



Vlaams  
Parlement

ingediend op **1260** (2016-2017) – Nr. 2  
15 februari 2018 (2017-2018)

## **Verslag van de hoorzitting**

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
uitgebracht door Peter Persyn en Freya Saeys

over de conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Griet Coppé, Katrien Schryvers, Cindy Franssen,  
Vera Jans, Dirk de Kort en Sonja Claes

betreffende de decretale verplichting  
van de Vlaamse Regering  
om te voorzien in een groeipad  
voor de zorgzwaartegebonden financiering  
van de thuis- en ouderenzorg  
en jaarlijks over de realisatie daarvan  
bij het Vlaams Parlement te rapporteren

---

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

*Voorzitter:* Bart Van Malderen.

*Vaste leden:*

Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, Lorin Parys, Peter Persyn, Elke Sleurs, 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:

**1260** (2016-2017) – Nr. 1: Conceptnota voor nieuwe regelgeving

## INHOUD

1. Uiteenzetting door Nathalie Sluyts, stafmedewerker Advisering, en Mathieu Martens, voorzitter van de Commissie Welzijn, Gezondheid en Zorg, Vlaamse Ouderenraad.....	5
1.1. Uitgangspunten.....	5
1.2. Huidige situatie thuiszorg .....	5
1.3. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf .....	6
1.4. Algemene aandachtspunten .....	6
1.5. Diensten gezinszorg – knelpunten .....	6
1.6. Dagverzorgingscentra/CADO – knelpunten.....	6
1.7. Centra voor kortverblijf – knelpunten .....	7
1.8. Woonzorgcentra – knelpunten .....	7
1.9. Evolutie rechthebbenden THAB.....	8
1.10. Conceptnota voor nieuwe regelgeving .....	8
1.11. Aanbevelingen van de Vlaamse Ouderenraad .....	8
2. Vragen van de leden .....	9
3. Uiteenzetting door Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder, en Clara Van den Broeck, stafmedewerker Ouderenzorg, Zorgnet-Icuro .....	11
3.1. Huidige personeelsinzet? .....	11
3.2. Wie zijn de bewoners? .....	11
3.3. Wat houdt een kwalitatieve personeelsomkadering in?.....	11
3.4. Wie moet dat betalen? Waar haalt men zoveel werkkrachten voor die ondersteuning? .....	11
3.5. Wat is het minimum dat Zorgnet-Icuro van deze Vlaamse Regering verwacht? .....	13
4. Uiteenzetting door Véronique De Schaepmeester, gedelegeerd bestuurder, VLOZO .....	13
5. Vragen van de leden .....	16

6. Uiteenzetting door Rika Verpoorten, stafmedewerker Ouderenzorg, en Tine De Vriendt, stafmedewerker Thuiszorg, VVSG.....	21
6.1. Correctie financiering.....	21
6.2. Inschaling zorgzwaarte .....	21
6.3. Zorg en ondersteuning .....	22
6.4. Programmatie.....	22
6.5. Eigen bijdrage van de gebruiker .....	23
6.6. Organisatiegebonden financiering .....	24
6.7. Tot slot .....	25
7. Vragen van de leden .....	25
Gebruikte afkortingen .....	29

Op woensdag 31 januari 2018 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een hoorzitting over de conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende de decretale verplichting van de Vlaamse Regering om te voorzien in een groeipad voor de zorgzwaartegebonden financiering van de thuis- en ouderenzorg en jaarlijks over de realisatie daarvan bij het Vlaams Parlement te rapporteren.

De commissie hoorde achtereenvolgens Nathalie Sluyts, stafmedewerker Advisering, en Mathieu Martens, voorzitter van de Commissie Welzijn, Gezondheid en Zorg, Vlaamse Ouderenraad; Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder, en Clara Van den Broeck, stafmedewerker Ouderenzorg, Zorgnet-Icuro; Véronique De Schaepe-meester, gedelegeerd bestuurder, VLOZO; en Rika Verpoorten, stafmedewerker Ouderenzorg, en Tine De Vriendt, VVSG.

### **1. Uiteenzetting door Nathalie Sluyts, stafmedewerker Advisering, en Mathieu Martens, voorzitter van de Commissie Welzijn, Gezondheid en Zorg, Vlaamse Ouderenraad**

*Nathalie Sluyts* bespreekt in eerste instantie een aantal factoren in het kader van de vraag naar zorg en ondersteuning. Specifiek voor ouderen spelen zaken als vergrijzing, de wens en vraag om langer zelfstandig thuis te wonen, en de toenemende vraag naar zorg en ondersteuning, ondanks het feit dat men langer gezond blijft. De ligduur in ziekenhuizen verkort, er zijn andere gezinssamenstellingen, de beschikbare mantelzorg wijzigt snel en ook migratie speelt een rol.

#### 1.1. Uitgangspunten

Het voornaamste element is dat de oudere centraal moet staan. Mensen met een zorgnood moeten actief ouder kunnen worden thuis, in een woonzorgcentrum of elders. Het is de bedoeling dat ze de regie over het eigen leven en de organisatie van de zorg zoveel mogelijk in eigen handen kunnen houden. Hun integrale welzijn dient mee in acht te worden genomen, zowel fysiek, psychisch, mentaal als sociaal. Er is een inclusief en leeftijdsonafhankelijk welzijns- en zorgbeleid nodig, gestoeld op objectieve zorg- en ondersteuningsnoden maar ook op levensdoelen van de zorgvragers. Voorts vraagt de Vlaamse Ouderenraad aandacht voor integrale zorg en ondersteuning over de grenzen van alle sectoren, lijnen en beleidsniveaus heen in een intensief samenwerkingsverband. Ouderen met een zorgnood moeten vlot toegang krijgen tot zorg en ondersteuning, en toegeleid worden naar de gepaste diensten en voorzieningen. Zorg moet betaalbaar blijven en de kwaliteit gegarandeerd.

Kwaliteit is tweeledig met enerzijds veilige, deskundige basiszorg en anderzijds de ervaren levenskwaliteit. De zorg gaat ook verder dan hulp bij activiteiten van het dagelijkse leven en strekt zich uit tot wonen, leven, zingeving, inspraak, participatie enzovoort. De Vlaamse Ouderenraad hoopt dat zorg in brede zin wordt geïnterpreteerd bij verdere besprekingen.

De conceptnota geeft een uitvoerige beschrijving en situering van thuiszorg en residentiële ouderenzorg, die de Vlaamse Ouderenraad onderschrijft. Er zijn intussen wel nieuwe resultaten, die evenwel gelijklopende tendensen weergeven.

#### 1.2. Huidige situatie thuiszorg

Uit het profiel van de thuiszorggebruiker blijkt dat zeker ouderen gebruikmaken van gezinszorg en aanvullende thuiszorg, maar ook van andere ondersteuningsvormen. Het aantal cliënten met een zware zorgnood stijgt. Er is een toenemende vraag vanuit diverse doelgroepen en een afname van het gemiddelde aantal uren per cliënt. Zeker bij de mensen met de zwaarste zorgnood, valt die grote afname op in het aantal uren thuiszorg.

### 1.3. Woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

In de woonzorgcentra en de centra voor kortverblijf ligt de gemiddelde leeftijd op 86 jaar. De helft van de bewoners is zwaar zorgbehoevend. De verblijfsduur wordt alsmaar korter en het doelpubliek wijzigt sterk. Het aantal bewoners met een hoge zorggraad neemt sterk toe. Dat heeft budgettaire gevolgen aangezien de toenemende kosten onvoldoende gefinancierd worden. Zowat 12.000 bewoners met een zwaar zorgprofiel krijgen voorsnog geen rvt-erkenning. Dat vergroot ook de druk op de dagprijzen, maar ook op de toegankelijkheid en de zorgkwaliteit. Toch investeren heel wat woonzorgcentra in extra personeel dat niet gesubsidieerd wordt.

### 1.4. Algemene aandachtspunten

In het kader van de ervaren levenskwaliteit scoren de relationele aspecten en de communicatie algemeen het laagst bij de bewoners. De sector laat al jaren horen dat de werkdruk hoog ligt en de situatie onhoudbaar is. Medewerkers kunnen niet vanuit hun hart en efficiënt werken, maar zien zich verplicht om op de klok af te gaan. Inzetten op menswaardige en warme zorg blijkt een moeilijke opdracht te zijn. Het risico op uitval is hoog en vacatures raken niet ingevuld, wat de kwaliteit van de zorg zeker niet ten goede komt. Het aantal medewerkers dat een probleem ervaart met werkbaar werk, ligt zeker in woonzorgcentra bijzonder hoog.

Wat betreft de ontschotting en de naadloze overgang, onder meer tussen thuiszorg en woonzorgcentra, zorgen de grenzen voor breuken in het zorgcontinuüm, terwijl een vlotte overschakeling van de ene zorgvorm naar de andere essentieel is voor ouderen. Thuiszorgmedewerkers zouden de verhuizing naar een woonzorgcentrum mee moeten kunnen afleggen. Dat kan tussenschotten mee laten verdwijnen.

De programmatie wordt nog bepaald op basis van bevolkingsprojecties. Dat is volgens de Vlaamse Ouderenraad niet langer actueel en staat haaks op de reële noden. De raad vraagt daarom een programmatie op grond van de evoluerende en reële zorgnoden.

### 1.5. Diensten gezinszorg – knelpunten

Een gesloten subsidiesysteem en begrensde urencontingenten impliceren in de praktijk dat niet op elke vraag een goed antwoord mogelijk is, en dat er geen financiering is volgens de reële noden. Pas vanaf 2019 zijn bijkomende uren mogelijk. De zorg moet gegarandeerd zijn van negen tot vijf, maar ook in de weekends, op feestdagen, 's avonds en 's nachts. De vraag overstijgt het aanbod en daardoor moeten er meer gezinnen geholpen worden met minder uren. Ook dat beïnvloedt de kwaliteit van de zorg.

Onderzoek uit 2016 van de UCL en de Koning Boudewijnstichting maakt duidelijk dat in gemeenten met een laag mediaan inkomen mensen minder gebruikmaken van thuiszorg. Er leeft derhalve ook enige bekommernis over de 'non-take-up'. Daarenboven zijn er wachttijden en administratieve rompslomp.

### 1.6. Dagverzorgingscentra/CADO – knelpunten

De conceptnota focust zoals veel beleidsdocumenten op dagverzorging. Gebruikers signaleren evenwel dat dagverzorging en dagopvang in dagverzorgingscentra en CADO's complementair zijn. Ze richten zich op twee specifieke doelgroepen. De aanwezigheid van die beide vormen moet herkenbaar zijn in programmatie en financiering. Heel wat gemeenten beschikken over geen van beide terwijl de nood aan tussenvormen groot blijkt. Ook vervoer is een probleem. Er is onvoldoende financiering, gezien de zorgzwaarte en het beperkte aantal F-forfaits voor de

dagverzorgingscentra. In verscheidene dagverzorgingscentra ontbreekt de palliatieve functie.

#### 1.7. Centra voor kortverblijf – knelpunten

De toegankelijkheid tot de centra voor kortverblijf staat onder druk tijdens de klassieke vakantieperiodes. In de zomer overstijgt de vraag vaak het aanbod. Er zijn wachtlijsten voor mensen die sneller uit het ziekenhuis moeten en wachten op een permanente plaats in een woonzorgcentrum. Ze hoppen tot zeven keer van het ene centrum voor kortverblijf naar het andere. Ook dat beknodt de kwaliteit. Er is geen zorggerelateerde personeelsomkadering.

#### 1.8. Woonzorgcentra – knelpunten

De RIZIV-bezettingsgraad blijkt vaak hoog maar er zijn grote regionale verschillen. Dat moet beter in beeld gebracht worden.

Voorts is er structurele onderfinanciering in het kader van de ongelijke rob- en rvt-financiering, wat duidelijk naar voren komt in de conceptnota. Voor de Vlaamse Ouderenraad gaat het echter ook over een ontoereikende rvt-financiering. Het blijkt met de geldende normen onmogelijk om kwaliteit van zorg te garanderen. Dat heeft rechtstreekse gevolgen voor de personeelsomkadering en voor de gebruikers op de kwaliteit van de zorg. De dagprijzen stijgen omdat bovennormpersoneel wordt doorgerekend. Bovendien is er te weinig personeel beschikbaar voor zorg op maat.

*Mathieu Martens* zegt dat in een rvt voor de zwaarst zorgbehoevenden in een verzorgend kader van 11,7 vte voorzien wordt voor dertig mensen. Op jaarbasis en rekening houdend met weekends, verlof en wettelijke feestdagen, maar niet met ziektedagen, komt men dan uit op nauwelijks 53 uur zorg per dag voor die dertig mensen, of niet eens een gemiddelde van twee voortdurend aanwezige vte voor zorgverlening. 53 uur voor dertig mensen is gewoon te weinig.

Een instelling met honderd plaatsen heeft 8,5 vte boven de norm in dienst. Op jaarbasis leidt dat tot 400.000 euro aan loonlasten. De financiering van bijkomende middelen (het A2-deel) vergoedt maximum 200.000 euro daarvan. De rest moeten de bewoners betalen. De loonlasten komen derhalve rechtstreeks bij hen terecht. Bij volledige bezetting van de honderd plaatsen komt dat neer op 2000 euro per bewoner per jaar voor essentiële zorg. De bewuste instelling geeft bovendien aan dat de 8,5 vte extra niet volstaan.

De gemiddelde verblijfsduur in een woonzorgcentrum belooft anderhalf jaar. Dat impliceert dat de palliatieve functie een essentieel deel wordt en is. De bewuste instelling ontvangt 0,27 euro per ligdag om die palliatieve functie te realiseren. Met 27 euro per dag, kan ze nauwelijks iets doen. Ook dat is ontoereikend. De Vlaamse Ouderenraad is van oordeel dat ook familie en naasten een voor- en nabehandeling verdienen bij een overlijden. Dat is voorlopig onhaalbaar. De Vlaamse Ouderenraad verwacht dat daarvoor een oplossing wordt gezocht.

De financiering van de referentiepersoon dementie bedraagt 0,85 euro per dag. In de bewuste voorbeeldinstelling ressorteert 50 percent van de bewoners onder die norm. Dementieopvolging moet derhalve waargemaakt worden met 85 euro per dag, wat niet volstaat om die zorg goed te organiseren. De Vlaamse Ouderenraad maakt zich zorgen over de financiering en de dekking van goede zorg. Tegelijk is men tevreden dat bepaalde instellingen bereid zijn zo ver te gaan dat ze met bijkomend personeel en extra incentives voor palliatie, die zorg wel kunnen leveren. Daar stijgen de dagprijzen dermate dat die instellingen ontoegankelijk worden

voor mensen die met die specifieke nood zitten. De Vlaamse Ouderenraad wil uit die patstelling raken.

De conceptnota geeft alvast een aanzet. Zo is de voorgestelde algemene overgang van rob naar rvt in alle woonzorgcentra een inhaalmanoeuvre. De rvt-normen blijven ontoereikend om goede zorg te verstrekken. Er is een bijkomende inspanning nodig voor kwaliteit.

*Nathalie Sluyts* voegt nog toe dat voor de financiering vaak wordt verwezen naar de Vlaamse zorgverzekering en de bijdrage van OCMW's. Ook dat is een bezorgdheid van de Vlaamse Ouderenraad: er is geen zicht op hoeveel bewoners het verblijf niet zelf kunnen bekostigen of het verblijf uitstellen vanwege de financiële drempel. Er zijn bijzonder weinig gegevens over beschikbaar en dat geldt ook voor het armoederisico in woonzorgcentra.

#### 1.9. Evolutie rechthebbenden THAB

Het aantal mensen met recht op een THAB blijkt te dalen. Daarvoor ziet men geen verklaring. De THAB wordt niet automatisch toegekend. Er staan bovendien heel wat naamsveranderingen gepland in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Degelijke monitoring is nodig zodat de rechthebbenden de THAB ontvangen.

#### 1.10. Conceptnota voor nieuwe regelgeving

De Vlaamse Ouderenraad kan de conceptnota ondersteunen. Er worden stappen in de goede richting gezet. De raad steunt de idee van financiering op basis van de reële zorgnoden en is zich bewust van de uitdaging voor bijkomende middelen. Vanuit het perspectief van gebruikers en zorgverleners moet er voor de raad een correct ingeschaalde zorgbehoefte zijn waartegenover een budget wordt gezet ongeacht leeftijd, sector of andere factoren. Eenzelfde zorgnood verdient eenzelfde financiering over alle sectoren heen. De vraag dient permanent gemonitord te worden en het aanbod moet daarop worden afgestemd en niet omgekeerd.

De Vlaamse Ouderenraad wil één screeningsinstrument om de zorggraad te bepalen zodat voor iedereen dezelfde toegangspoort geldt. Er zijn diverse voordelen aan verbonden, zoals gelijke financiering voor dezelfde zorggraad, het vermijden van dubbele inschaling en een objectief beeld van de volledige context. Het is belangrijk dat de sociale module waarnaar onderzoek loopt, in alle vormen van de BelRAI zijn plaats vindt. Die wordt per sector uitgewerkt en de raad verwacht dat er verschillende versies van zullen zijn. De sociale noden en levensdoelen moeten in alle zorgsectoren in kaart worden gebracht om zo een toegangspoort te bieden naast die van de fysieke afhankelijkheid.

Evoluties kunnen beter opgevolgd worden in functie van rechten en tegemoetkomingen. De conceptnota stipt aan dat de personeelsinzet bepaald kan worden op basis van reële noden en behoeften, en de Vlaamse Ouderenraad voegt daaraan toe dat de personeelsinzet ook op dezelfde gronden kan worden betaald.

#### 1.11. Aanbevelingen van de Vlaamse Ouderenraad

Het groeipad dat is ingeschreven voor thuiszorg volstaat niet. Er zijn bijkomende inspanningen nodig. Ook minimale garanties voor gezinnen en gebruikers met zorgnoden zijn essentieel. Gezinszorg moet flexibeler georganiseerd worden, zodat er ook 's nachts en op andere ogenblikken zorggarantie is. Transparantie, eenvoud en een degelijke toeleiding zijn vanuit het gebruikersperspectief belangrijk.

Voor de woonzorgcentra vraagt de Vlaamse Ouderenraad financiering op basis van de reële zorgnoden. In eerste instantie wil men op korte termijn en liefst nog



in de lopende legislatuur een groeipad naar volledige rvt-dekking. Voorts is een verhoging van de wettelijke personeelsnormen een must om de minimale kwaliteit te garanderen. Alleen volledige rvt-dekking nastreven, is niet zinvol. Dan kunnen voorzieningen die gelijke financiering krijgen hun bovennormpersoneel financieren maar geen extra helpende handen garanderen.

De Katzschaal is dringend aan vervanging toe. Daarnaast is er behoefte aan een duidelijk inzicht in bezettingsgraden, wachtlijsten, wachttijden en 'non-take-up'.

Zorg- en ondersteuningskosten moeten volledig gedekt worden met publieke middelen via de Vlaamse sociale bescherming. Er moet bij zorgaanbieders financiële transparantie zijn om erover te kunnen waken dat overheidssubsidies aangewend worden voor de geëigende doelen. De Vlaamse Ouderenraad vraagt een grondig debat over betaalbare ouderenzorg, en meer bepaald over onder meer de plafonnering van de eigen bijdragen, sociale correcties op dagprijzen en de invulling van zorg- en ondersteuningskosten. Men bakent gemakkelijk af wat als basiszorg en preferentiële zorg wordt beschouwd, maar als men zorg doortrekt naar wonen en leven, dan is een andere kijk daarop essentieel.

Er zijn zichtbare en voelbare inspanningen nodig ten aanzien van gebruikers en medewerkers, en een budgettair meerjarenengagement: legislatuuroverschrijdende en breed gedragen doelstellingen waarvoor middelen gereserveerd worden. De Vlaamse Ouderenraad vraagt of er geen protocolakkoord nodig is tussen de Vlaamse en Federale Regering. De Vlaamse sociale bescherming valt of staat met alle beleidsbeslissingen over zorgzwaartegebonden financiering. De Vlaamse overheid moet een krachtig signaal geven dat alle bezorgdheden van het werkveld, families en gebruikers ernstig worden genomen. De graad van beschaving van een samenleving is volgens Claude Lévi-Strauss immers deels af te meten aan de manier waarop ze met ouderen omgaat.

## **2. Vragen van de leden**

*Elke Van den Brandt* vraagt welk budget of hoeveel medewerkers extra nodig zijn om de genoemde doelstellingen in thuiszorg en voor rvt te halen. Gebruikers en zorgverleners willen dat elke zorgvraag beantwoord kan worden. Voor het commissielid is de vraag hoe, en niet of het beleid daartoe komt.

*Peter Persyn* deelt de bezorgdheid over en de vraag naar een correcte zorgzwaartemeting en een zorggebonden budgettering. De huidige programmatie-instrumenten van de thuiszorg en de residentiële zorg vertonen onvolkomenheden. Heeft de Vlaamse Ouderenraad intern al nagedacht over een coherent en adequaat financieringsmodel voor de toekomst? Deze conceptnota analyseert de huidige toestand en stelt een inhaalbeweging voor, waar eigenlijk niemand tegen kan zijn. Tegelijk wordt het proces gemaakt van de huidige onoverzichtelijke regelgeving.

*Jan Bertels* zegt dat de huidige onvolmaakte zorgzwaartefinanciering in de verschillende sectoren goed is omschreven. Hij parafraseert het voorbeeld dat de heer Martens heeft gegeven en vraagt of de Vlaamse Ouderenraad zicht heeft op regionale verschillen. De dagprijzen van de woonzorgcentra vertonen immers grote provinciale verschillen.

De Vlaamse Ouderenraad pleit terecht voor één inschalingsinstrument, maar vernoemt de BelRAI niet. Is dat een impliciet waardeoordeel?

De Vlaamse sociale bescherming staat of valt inderdaad met de beleidsbeslissing over de zorgzwaartefinanciering. Allicht geldt dat voor de persoonsvolgende financiering.

*Mathieu Martens* antwoordt dat 12.000 rob's in een rvt omgezet moeten worden. Deze transfer kost ongeveer 40 euro per dag.

*Nathalie Sluyts* vindt de vraag van mevrouw Van den Brandt terecht maar kan ze moeilijk beantwoorden omdat eerst in kaart moet worden gebracht over hoeveel personen het gaat.

*Mathieu Martens* vult aan dat de Vlaamse Ouderenraad de gebruiker als uitgangspunt ziet en niet de financiële contouren.

De vraag van de heer Persyn leidt automatisch naar persoonsvolgende financiering. Eenmaal de BelRAI is uitgewerkt om de zorgzwaarte te meten, kan aan de zorgvrager een urencontingent of trekkingsrecht worden toegekend. De Vlaamse Ouderenraad is voorstander van dergelijke individuele meting. De huidige O-, A-, B- en C-profielen zijn eigenlijk ook persoonsvolgende financiering, maar de Katz-schaal is een verzekerings- of financieringsinstrument maar geen zorginstrument.

De Vlaamse Ouderenraad wil evolueren in de richting van persoonsvolgende financiering. Welke zorg heeft elk individu in deze voorziening nodig? Welke zorg zullen ze ontvangen? Hoe kan de financiering volgen? Op die laatste vraag kunnen Zorgnet-Icuro of VLOZO beter antwoorden. De Vlaamse Ouderenraad wil er blijvend op toezien dat de bewoners van woonzorgcentra en gebruikers van thuiszorg de nodige zorg ook krijgen.

*Nathalie Sluyts* beaamt dat het toekomstige model coherent moet zijn. Thans zijn er verschillen tussen de sectoren. Het gaat daarbij niet alleen om de financiering maar ook om de mogelijkheid om vlot van sector te kunnen overschakelen. De zorgnoden zijn van tel en niet de leeftijd of de sector. Uitgaan van de huidige situatie en per sector zoeken naar verbetering volstaat niet voor de gebruikers. Alle lopende trajecten – Vlaamse sociale bescherming, eerstelijnszorg enzovoort – moeten in kaart worden gebracht en op elkaar aansluiten.

*Mathieu Martens* zegt dat velen denken dat met elf of twaalf vte voor een afdeling van dertig bewoners alles geregeld is. Doordat volcontinu gewerkt wordt, halveert dat aantal (zonder afwezigheid door ziekte of bijscholing in rekening te brengen). Aangezien men ongeveer acht uur per dag werkt, zijn er in de praktijk twee medewerkers aanwezig. Niet alleen hoeveel vte er zijn is belangrijk, maar hoeveel vte nodig zijn om bijvoorbeeld dertig bewoners eten te geven, is belangrijk. De medewerkers doen hard hun best, maar dat is niet houdbaar.

Woonzorgcentra zijn veranderd van structuur en identiteit. Er leven vrijwel uitsluitend nog zwaar zorgbehoevenden. Bewoners die weinig of geen verzorging nodig hebben, verdwijnen. Er moet sneller een antwoord worden geboden op deze maatschappelijke evolutie. De opstap naar rvt is sowieso nodig. Maar voor de bewoners met de grootste zorgbehoefte volstaat dat niet. Hoe kunnen daarbovenop nog medewerkers in dienst worden genomen om hun kwalitatieve zorg te bieden. Deze sector kan massa's mensen werk verschaffen. Het moet echter om goed opgeleide medewerkers gaan want enkel en alleen maar geschikt zijn voor dit werk, is niet voldoende.

De Vlaamse Ouderenraad staat achter de BelRAI, maar merkt een jammerlijke evolutie naar een BelRAI per sector. Het moet een meetinstrument zijn op basis waarvan sectoren vergeleken kunnen worden. De BelRAI wordt uitgebreid met een sociale dimensie. Het is belangrijk dat die sociale dimensie wordt toegevoegd aan de BelRAI-screener en aan de BelRAI voor woonzorgcentra.

De zorgverzekering moet de niet-medische kosten dekken. De uitkering mag in de woonzorgcentra niet uitsluitend aan zorg besteed worden. Wie bewoners van woonzorgcentra welzijn wil schenken, moet daar aandacht voor opbrengen.

### **3. Uiteenzetting door Margot Cloet, gedelegeerd bestuurder, en Clara Van den Broeck, stafmedewerker Ouderenzorg, Zorgnet-Icuro**

*Margot Cloet* benadrukt het belang van een maatschappelijk debat over het thema van de conceptnota. Ze hoopt dat een groeipad voor de zorgzwaartegebonden financiering voor alle partijen een gewichtig thema wordt bij de volgende verkiezingen. In Nederland is het zo opgenomen in het regeerakkoord.

#### 3.1. Huidige personeelsinzet?

Zorgnet-Icuro brengt een complementair verhaal maar zoomt ook in op de situatie in de residentiële ouderenzorg. Zorgnet-Icuro vertegenwoordigt een driehonderdtal woonzorgcentra, die actief zijn in de non-profitsector. De leden zetten gemiddeld 0,62 vte in per bewoner. Er zijn evenwel grote verschillen. Van dat gemiddelde gaat 0,47 vte naar het zorgpersoneel en 0,16 vte naar het logistieke en administratieve personeel. In 2016 betaalde de bewoner in de dagprijs 27,34 euro aan niet-gesubsidieerde loonkosten.

#### 3.2. Wie zijn de bewoners?

Volgens de Katzschaal spreekt men vanaf het B-profiel van zwaar zorgbehoevenden. Zo is ongeveer 80 percent van de bewoners in de woonzorgcentra zwaar zorgbehoevend. De gemiddelde leeftijd is 86 jaar en de gemiddelde verblijfsduur bedraagt voor de niet-nieuwe bewoners 3,38 jaar. Voor nieuwe bewoners doet zich een sterke daling voor. Dat impliceert dat men langer in de thuissituatie blijft, wat een positieve evolutie vormt. Het betekent ook dat ze naar een woonzorgcentrum verhuizen als er sprake is van zeer hoge zorgzwaarte. De combinatie met de korte verblijfsduur maakt dat de druk ontzettend hoog is. Het aantal zwaar zorgbehoevenden is toegenomen en bedraagt thans meer dan 80 percent. De financiering is niet gevolgd.

#### 3.3. Wat houdt een kwalitatieve personeelsomkadering in?

Om de personeelsomkadering te beoordelen is de vergelijking gemaakt met de sector van personen met een handicap. Bij gelijke zorgzwaarte kan die sector 0,93 vte per bewoner inzetten, die bovendien gesubsidieerd is. Dat is een zeer grote kloof met de 0,62 vte waarvoor de bewoner nog meer dan 27 euro moet inbrengen. Het gaat om mensen met een gelijk zorgprofiel, die vaak op bepaalde momenten van de dag ook één-op-één ondersteuning behoeven.

Het maatschappelijke debat dat in Nederland is gevoerd in 2017 in de aanloop naar de nationale verkiezingen, is gevoed door een aantal prominenten. Het manifest 'Scherp op ouderenzorg' kwam zo tot stand. Het kreeg breed steun en pleit voor een zorgomkadering in de verpleeghuizen, die vergelijkbaar zijn met woonzorgcentra, van 1,1 vte permanent in huis per bewoner.

#### 3.4. Wie moet dat betalen? Waar haalt men zoveel werkrachten voor die ondersteuning?

Op basis van de eerder vermelde cijfers, komt men op een financiering van 78 percent van de totale loonkosten of 0,48 vte per bewoner. Op heel lange termijn ziet men nood aan een meerjarenplanning en een kwalitatief gerichte personeelsfinanciering, vergelijkbaar met die in andere sectoren. Dat houdt in dat ook een middenkader mogelijk is. Dat ontbreekt vooralsnog maar blijkt broodnodig. De

financiering zou op lange termijn van 2 miljard euro naar 4 miljard euro moeten stijgen. Als dat niet gebeurt, vreest men voor een blijvende stijging van de dagprijzen om de kwaliteit te kunnen blijven handhaven.

De voorgaande jaren zijn naast extra investeringen in zorgzwaarte of capaciteitsuitbreiding ook budgettaire ingrepen gebeurd in het complexe financieringssysteem van de ouderenzorg. Er is het derde luik voor de financiering van bovennormpersoneel. Het kwam ooit tot stand in een sociaal akkoord: hoe meer woongelegenheden er bijkomen, hoe meer het derde luik wordt verdeeld over verschillende woongelegenheden. Door deze correctie daalt de subsidie per woongelegenschap. Het gaat om een gesloten enveloppe. De laatste keer dat er budget is bijgevoegd, dateert van 2015. Dat gebeurde door het RIZIV om opnieuw op niveau te komen. Er vond ook een uitbreiding op rob-niveau plaats zonder correctie op het derde luik.

De laatste jaren hebben bestaande voorzieningen weinig geïnvesteerd vanwege de onzekerheid over en het wegvallen van VIPA. In het nieuwe financieringssysteem voor zorginfrastructuur krijgen voorzieningen slechts 5 euro per (ver)nieuw(d)e woongelegenschap per dag. Uit berekeningen blijkt dat er meer dan 7 euro per dag moet gefinancierd worden door de Vlaamse overheid voor de zorginfrastructuur.

Op het animatiebudget is een besparing van 3,5 miljoen euro doorgevoerd bij het begin van de legislatuur. Het is goed dat iedereen een animatiebudget kan krijgen, ongeacht de uitbatingsvorm. Een gelijk speelveld is noodzakelijk. De stijgende zorgzwaarte vraagt evenwel om een aanpassing van de animatie. Er is vaak aangepaste begeleiding nodig, in kleine groepjes en zelfs één-op-één.

Op het instellingsforfait is met de kaasschaaf een lineaire besparing doorgevoerd.

Statuten zoals gesco en DAC die toelieten te depanneren en voor iets meer personeelsinzet zorgden, zijn uitgedoofd. Het budget gaat naar rvt, maar voor voorzieningen die zwaar investeerden in onder meer opleiding, telden die precaire statuten zwaar mee.

De afschaffing van het systeem van de jongerenbonus door minister Philippe Muyters, heeft impact. Daaronder ressorteerden logistieke ondersteuning en chauffeurs om mensen van en naar dagcentra te brengen.

De VDAB markeert verpleegkunde als knelpuntberoep en de sector staat voor een enorme uitdaging. De sector moet zijn verantwoordelijkheid opnemen in het kader van een innovatief arbeidsmarktbeleid samen met beleidsmakers en de minister van Onderwijs. Er spelen intussen ook factoren, zoals de beeldvorming, waardoor mensen liever in de ambulante zorgsectoren of in ziekenhuizen werken. Men mag de Pano-reportage daarin niet onderschatten.

Federaal is het nieuwe IFIC-systeem voor personeelsclassificatie onderhandeld. Het treedt in werking halfweg 2018 en zorgt voor een verschil in verloning van sectoren die in hetzelfde paritair comité zitten. Zorgnet-Icuro onderhandelt om mee op te stappen. De vraag rijst of men zich op lange termijn blijft benchmarken met de ziekenhuizen.

De werkdruk is heel hoog. De vlakke loopbaan lijdt onder het gebrek aan een middenkader dat uitdagingen kan bieden voor zorg- en verpleegkundigen in de residentiële ouderenzorg. Actief overleg met andere actoren is aangewezen om alle mogelijkheden te onderzoeken.

In 2018 is de uitstroom van arbeidskrachten voor het eerst groter dan de instroom. Dat heeft te maken met anciënniteit en mogelijke nieuwe bezetting. Ook dat is een

uitdaging want één op twee vacatures raakt niet ingevuld. Zelfs met een enorm budget komt men nergens als er niet voldoende medewerkers beschikbaar zijn. In een debat over beroepen en beroepsgroepen die verdwijnen, moet ernstig worden nagedacht over hoe mensen warm te maken voor zorgberoepen. Dat punt moet voor Zorgnet-Icuro onomwonden op de politieke en maatschappelijke agenda komen.

### 3.5. Wat is het minimum dat Zorgnet-Icuro van deze Vlaamse Regering verwacht?

In eerste instantie wil Zorgnet-Icuro een kostprijs voor zorgverzekering, wat inhoudt dat alles met rvt wordt gelijkgeschakeld. Het is een randvoorwaarde om mee te stappen in de persoonsvolgende financiering en de Vlaamse sociale bescherming. Men wil daarbij de discussie met het RIZIV niet uit de weg gaan. Vooralsnog beslist de Vlaamse Regering gewoonlijk in schijven van 11 miljoen euro voor rvt-reconversie. Dat houdt telkens een besparing in van 2 miljoen euro voor het RIZIV. Die middelen moet men kunnen blijven investeren in ouderenzorg. Om dit mogelijk te maken moeten de overheden de nodige afspraken maken.

De vermelde 2 miljard euro loopt op langere termijn. Zorgnet-Icuro wil dat over de legislatuur getild zien. De volgende Vlaamse Regering moet daarvoor een meerjarenbegroting opstellen. Zorgnet-Icuro wil ook een oplossing voor het derde luik.

*Clara Van den Broeck* vult aan dat er een macroplafond aan vte is die gefinancierd kunnen worden voor het derde luik. Door de uitbreiding sinds 2015 die de Vlaamse Regering financiert, overschrijdt de sector dat macroplafond. Er zijn derhalve meer vte te financieren dan het plafond toelaat. Hoe meer uitbreiding, hoe hoger de negatieve lineaire correctie voor alle Vlaamse woonzorgcentra. Dat betekent in de huidige situatie meer dan een verdubbeling van die lineaire correctie, of 5,58 percent. Dat is een zware besparing op de rug van de voorzieningen omdat de Vlaamse Regering in haar uitbreidingsbeleid geen rekening houdt met de noodzakelijke verhoging van het macroplafond voor het derde luik. Men geeft geld voor rob-financiering maar er komt geen geld voor het ondersteunende personeel dat net zo nodig is om basiszorg te verstrekken.

Zorgnet-Icuro vraagt een oplossing. De lineaire correctie moet worden verholpen en de volgende jaren moet het macroplafond aangepakt worden. De Vlaamse Regering moet rekening houden met zowat tweeduizend bijkomende vte door de uitbreiding van ondersteunend personeel. Een technische werkgroep buigt zich erover. Het gaat evenwel vooral om een budgettaire probleem.

*Margot Cloet* stelt ter conclusie dat vooreerst alles rvt moet worden. Op lange termijn moet erop worden toegezien dat de personeelskosten niet in de dagprijs van de bewoner terechtkomen maar volledig gefinancierd worden. Zorgnet-Icuro beseft dat het om veel geld gaat en dat het niet vanzelfsprekend is, maar wijst op de noodzakelijkheid met het oog op de vergrijzing en de zorgzwaartestijging. Er is daarom nood aan een langetermijnvisie. Zorgnet-Icuro vraagt geen bijkomende bedden maar een verdieping van de financiering.

Het is niet allemaal kommer en kwel. Er zijn heel wat verpleegkundigen, zorgkundigen en logistieke medewerkers die zich hard inzetten om alles naar behoren te doen en om warme zorg te verzekeren.

## **4. Uiteenzetting door Véronique De Schaepmeester, gedelegeerd bestuurder, VLOZO**

*Véronique De Schaepmeester* stelt dat bij de overweging van een groeipad voor zorgzwaartegebonden financiering, die als positief wordt beschouwd, ook verleden en heden in acht moeten worden genomen. Er zijn concrete budgettaire en prakti-

sche problematieken die moeten worden aangepakt. Zo blijkt het niet evident om medewerkers te vinden voor woonzorgcentra.

Vooreerst moeten discriminaties worden weggewerkt. Dan pas kan men aan een nieuw persoonsvolgend financieringssysteem denken. Werken aan een gelijk speelveld acht VLOZO absoluut prioritair. Er moet gewerkt worden aan een volledige rvt-dekking voor de zwaar zorgbehoevende bewoners van de woonzorgcentra. Dat is het vertrekpunt. Men dient ernaar te streven de bestaande situatie en wat in het verleden is scheefgetrokken recht te zetten. Dat impliceert een inhaalbeweging om dan de weg van een groeipad in te slaan.

De absolute prioriteit is het wegwerken van het onderscheid tussen rob en rvt. Het kan niet dat iemand in een rob-woongelegenheden ondanks een gelijke zorgzwaarte een andere financiering en personeelsomkadering krijgt dan iemand in een rvt-woongelegenheden. Voor elke bewoner met een zwaar zorgprofiel moet een rvt-statuuut gelden. Zorgzwaartefinanciering houdt rekening met de persoon zelf. Die persoonsvolgende financiering is er nog niet en dus moeten intussen andere stappen gezet worden.

VLOZO vraagt al meer dan 25 jaar om een eerlijke en gelijke concurrentiepositie in de woonzorgcentra. Dat wordt dan doorgetrokken naar de bewoners die er verblijven. De private commerciële woonzorgcentra hebben historisch een lagere rvt-dekkingsgraad. Voor die uitbaters en bewoners is het essentieel dat de ongelijkheid wordt weggewerkt. De sociale Maribel ligt er lager dan in andere voorzieningen. Ook deze factoren zijn van belang in het kader van bijkomende personeelsleden. Het gaat niet alleen om zorg maar ook om andere soorten medewerkers.

VLOZO blijft te allen tijde streven naar hoge zorgkwaliteit met de beschikbare middelen en medewerkers. Men werkt aan de integriteit en het welzijn van de resident. Dat blijft de hoogste prioriteit. Daarom vragen de koepels samen overleg over het ontwikkelen en begeleiden van het groeipad.

Op het kabinet-Vandeuren is een nota in voorbereiding over de reconversie, niet van rob naar rvt, maar van voorafgaande vergunningen die zijn uitgereikt aan woonzorgcentra of toekomstige uitbaters. Het wordt in de toekomst misschien mogelijk dat die voorafgaande vergunningen worden aangewend voor omzetting naar rvt. Aan voorafgaande vergunningen die kunnen worden ingeruild, wordt vermoedelijk een waarde gekoppeld die mogelijks recht geeft op bijkomende rvt-erkenningen. Men kan waarschijnlijk ook opteren voor een ander zorgsysteem zoals nieuwe soorten kortverblijf of een erkend dagverzorgingscentrum. De nota is nog niet gekend maar wekt grote verwachtingen. De omzetting van de voorafgaande vergunningen mag niet verplicht zijn. De voorzieningen moeten daarin vrij zijn.

De inkomsten omhelzen de dagprijs, verschuldigd door de bewoners, en de overheidsfinanciering. De RIZIV-inkomsten omvatten diverse onderdelen. Er is het zorgforfait, maar ook de tegemoetkoming derde luik en de tegemoetkoming einde loopbaan.

Het zorgforfait beantwoordt niet aan het profiel van de actuele bewoners. Voor de berekening van het forfait wordt er gewerkt met referentieperiodes die ruime tijd voorafgaand aan de berekening van het forfait liggen. De zorgzwaarte blijft stijgen waardoor er jaar na jaar te weinig financiering is voor de bestaande zorgprofielen.

De conceptnota omvat goede punten inzake het forfait maar het derde luik is er niet in meegenomen. Dat is een gemiste kans, gezien het belang van dat deel van de financiering. De lineaire correctie op de financiering van het derde luik bedraagt thans 5,58 percent. Er is een technische werkgroep onder leiding van het Vlaams

Agentschap Zorg en Gezondheid en er zullen nog vergaderingen nodig zijn om voor het lopende jaar en zeker voor de toekomst een oplossing te zoeken.

Er zijn drie soorten personeelsnormen. In eerste instantie zijn er normen gekoppeld aan Vlaamse erkenningsnormen, zoals voor woonzorgcentra. Dan zijn er specifieke normen voor rvt-erkenning, die logisch hoger liggen omdat het rvt-statuuut gelinkt wordt aan een zwaardere zorgbehoevendheid. Voorts zijn er de RIZIV-financieringsnormen. In het nieuwe model van zorg en ondersteuning zijn in het kader van het kwaliteitsvol zorgbeleid de personeelsnormen belangrijk. Zo dient rekening gehouden te worden met een correcte en vernieuwde personeelsnormering. VLOZO vraagt aandacht voor wonen en leven naast de medische zorg. De visie op personeel moet breder gaan dan louter zorg- en verpleegkundigen. Er is een mix nodig. Daaraan gekoppeld is een correcte financiering nodig in overeenstemming met de zorgzwaarte. De problemen waarmee men thans geconfronteerd wordt, zullen dan grotendeels van de baan zijn.

De BelRAI als nieuw inschalingsinstrument zal in proefprojecten getest worden, wat ook het geval is voor de BelRAI-screener. Voorzieningen die daaraan meewerken blijken enthousiast maar er is nog een weg af te leggen. Werkpunten zijn gegevensuitwisseling en de Europese verordening inzake gegevensbescherming. VLOZO vraagt om de BelRAI tijdelijk parallel te laten lopen met de Katzschaal om daaruit conclusies te trekken, en plus- dan wel minpunten te distilleren. VLOZO benadrukt ook het belang van het psychosociale aspect en hoopt dat de BelRAI kan helpen om daarvan een duidelijk beeld te krijgen. Woonzorgcentra stellen steeds vaker vast dat er andere profielen worden opgenomen dan zij die enkel medische zorg behoeven. Men wil bijvoorbeeld ook op psychiatrische profielen kunnen inspelen.

Het moet de bedoeling zijn samen te werken aan een sterke Vlaamse ouderenzorg. Zo ijvert VLOZO voor meer flexibiliteit. Dat gebeurt federaal onder meer met de herschrijving van het KB 78. VLOZO roept Vlaams Parlement en Vlaamse Regering op om mee na te denken over flexibiliteit in de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Er kan een deur worden geopend voor gesprekken met de federale overheid om aan de huidige problematieken tegemoet te komen.

Er moet oog zijn voor de noodzakelijke keuzevrijheid voor de residenten. Iedereen moet een goed gevoel hebben bij zijn keuzes en naar eigen goeddunken zijn leven zoals hij dat kende in de eigen woning, kunnen voortzetten in het woonzorgcentrum.

Beschikbare middelen moeten efficiënt worden besteed. De vergrijzing neemt toe en de vergrijzingscoëfficiënt moet mee in rekening worden genomen. De zorgzwaarte is de andere belangrijke component. Die neemt toe en de verblijfsduur wordt korter. De zorgprofielen zijn veranderd.

De concepten van persoonsvolgende financiering moeten grondig uitgetest worden vooraleer te implementeren. Ze vormen een belangrijke wijziging van de gebruikelijke financiering. VLOZO stelt zijn expertise ter beschikking met het oog op testcases en proefprojecten.

Wonen en leven zijn cruciaal. Er moet meer worden ingezet op die aspecten. De Dimarso-studie geeft aan dat ouderen tevreden zijn over de zorg die ze krijgen, maar ze missen nog persoonlijke omgang tussen bewoner en medewerker, tussen bewoners onderling, en meer animatie en zaken die op de persoon zelf zijn afgestemd. Men voelt de nood aan zinvolle dagbesteding.

Van het puur medische zorgmodel stapt men dan af om zich te richten op wat de bewoner zelf wil en op het leven dat hij vroeger thuis kende. Men zou bijvoorbeeld kunnen polsen naar hobby's en die integreren in de animatieprojecten.

Een aantal zorgbudgetten is vrij in cash te besteden, zoals een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood en een basisondersteuningsbudget. In combinatie zijn er nog de zorgkosten waaraan een zorgticket zal worden gekoppeld. VLOZO is vragende partij om zo'n zorgticket via trekkingsrecht te integreren in de nieuwe persoonsvolgende financiering. Men ziet het liever niet vertaald in cashbudgetten. De financiering moet zekerheid bieden voor organisaties, medewerkers en werkgelegenheid. Wat wel kan, is een cumul tussen cashzorgbudgetten en zorgticket. Er moet een combinatie gevonden worden tussen trekkingsrecht en cashbudget. Het systeem moet vooral eenvoudig en transparant zijn voor uitbaters en gebruikers.

VLOZO wijst op een belangrijk nadeel van het opnemen van een zorgticket in een cashsysteem. Werkzekerheid, loon- en arbeidsvoorwaarden en werkbaarheid voor medewerkers komen onder druk te staan. VLOZO is voorstander van een trekkingsrecht omdat het flexibiliteit toelaat. Gezien de beperkte middelen is dat samen met organisatorische efficiëntie cruciaal. De bewoner moet de zorg mee in eigen handen kunnen nemen. Dat is geen punt van discussie meer. Grotere vrijheid van de gebruiker is vanzelfsprekend. VLOZO is optimistisch gestemd over het groeipad maar wil zeker de initieel toegelichte inhaalbeweging gerealiseerd zien.

## 5. Vragen van de leden

*Griet Coppé* zegt dat 90 miljoen euro nodig is voor de opstap van rob naar rvt. Dat moet over de tijd gespreid worden. Er moet werk worden gemaakt van een meerjarenplan. Daartegenover staat de uitrol van de persoonsvolgende financiering. Wat is de houding van Zorgnet-Icuro daarover?

Zal het extra budget dat wordt vrijgemaakt om alle zwaar zorgbehoevende personen de aangewezen kwalitatieve zorg aan te bieden, de dagprijs beïnvloeden?

VLOZO pleit voor een correcte personeelsnormering. Wat betekent dat concreet? Om welke profielen gaat het, gezien de vraag naar meer flexibiliteit? Jonge mensen vinden in een woonzorgcentrum werken niet aantrekkelijk. Er is de vraag naar verbreding. Welke deskundigheid kan er in de woonzorgcentra ingezet worden? Men mag daarbij KB 78 niet uit het oog verliezen. Hoeveel extra personeel is aangewezen bij een stijging van het rvt-budget?

*Freya Saeys* wil weten of de vraag van Zorgnet-Icuro naar verdieping in plaats van meer bedden, betekent dat in de thuiszorg geïnvesteerd moet worden.

Er is een tekort aan verpleegkundigen. Welk profiel hebben mensen die geïnteresseerd zijn om verpleegkunde te studeren of die zich willen omscholen? Jonge mensen werken eerst als thuisverpleegkundige of in een ziekenhuis. Als ze ouder zijn, verkiezen ze werken in een woonzorgcentrum. Stellen de sprekers dat ook vast?

Ouderen vereenzamen. Verpleegkundigen moeten soms twee bewoners tegelijk eten geven. Moeten dergelijke taken steeds door een verpleegkundige vervuld worden? Kunnen andere profielen deze taken niet overnemen? Wat met de elders verworven competenties? Kan de zorgsector gebruikmaken van de federale maatregel die het mogelijk maakt om onbelast 500 euro bij te verdienen?

*Jan Bertels* kreeg een overzicht van enkele acute problemen. Zonder injectie op korte termijn zal de personeelsinzet dalen of de dagprijs stijgen.

De Vlaamse Regering moet de totale kosten voor het uitbreidingsbeleid dragen. Op basis van welk uitbreidingsbeleid komt Zorgnet-Icuro op 2183 extra vte?



Vlaanderen financiert volgens Zorgnet-Icuro 78 percent van de loonkosten. Er circuleren echter andere cijfers. Op welke basis heeft Zorgnet-Icuro dat berekend?

Er is een federaal akkoord over de IFIC-criteria. Verpleegkundigen zoeken waar ze eventueel tijdelijk meer kunnen verdienen dankzij dit federale akkoord. Vlaanderen is achteropgeraakt. Zorgnet-Icuro heeft de Vlaamse Regering allicht tot enige spoed aangemaand. Zorgnet-Icuro vraagt zich af of het zich op het nakende verschil in verloning moet blijven richten. Jan Bertels vraagt dat nader te duiden.

Weet VLOZO in welke portefeuilles de voorafgaande rob-erkenningen zitten?

Wanneer het over het zorgforfait gaat, pleit VLOZO voor een gelijk speelveld. Wat met de impact van de sociale Maribel en de taxshift? Moet het speelveld ook op dat punt gelijk zijn?

*Elke Van den Brandt* heeft een pleidooi gehoord voor een maatschappelijk debat over de ouderenzorg naar aanleiding van de volgende verkiezingen. Dit cruciale debat moet volgens de sprekerster onder meer gaan over de vraag welke zorg de oudere moet krijgen. Hoeveel financiële middelen kan en wil Vlaanderen daaraan besteden? Hoe kan ervoor worden gezorgd dat mensen meer tijd krijgen om voor elkaar te zorgen?

Deze sector maakt winst. In welke mate moet of kan rekening worden gehouden met die winst? Ook dat aspect moet deel uitmaken van het maatschappelijke debat.

In plaats van extra plaatsen moet er eerst voor voldoende omkadering gezorgd worden. Kan uit deze stelling worden afgeleid dat het plaatstekort in de woonzorgcentra onder controle is? Is dat tekort beperkt tot enkele regio's? Of blijft dat een prangend probleem?

De Vlaamse Ouderenraad wil ontschotting. Voor ouderen is het woonzorgcentrum de laatste keuze of een noodoplossing. Biedt persoonsvolgende financiering hefboomen om tegemoet te komen aan de vraag van ouderen naar flexibiliteit, naar kleinschaliger woonzorg, en naar mogelijkheden om thuiszorg te laten doorlopen in woonzorgcentra, om woonzorg ambulante zorg te laten organiseren en om mantelzorgers een verzorgende rol te laten spelen in het woonzorgcentrum?

Een op twee vacatures raakt niet ingevuld. De uitstroom zal de instroom overtreffen. De gesprekken over een nieuw Vlaams sociaal akkoord lopen. Biedt het hefboomen om werken in de zorg aantrekkelijk genoeg te maken? Zijn er andere hefboomen als die niet in het Vlaams sociaal akkoord zitten?

*Danielle Godderis-T'Jonck* zegt dat het aantal oudere bewoners toeneemt aan de kust. Revalidatiecentra werken er met wachtlijsten omdat ouderen in afwachting van een plaats in een woonzorgcentrum in een revalidatiecentrum worden opgenomen. Hoe kan dat verholpen worden? Ook de vereenzaming van ouderlingen aan de kust moet verholpen worden.

*Peter Persyn* zegt dat het probleem met het zogenaamde derde luik niet onverwacht opduikt. Het maakt de opstap van rob naar rvt en andere zaken complexer. Meer vooruitziendheid had geen kwaad gekund.

Er moet op korte termijn een oplossing gevonden worden voor de gestegen zorgzwaarte. De verblijfsduur neemt af waardoor het woonzorgcentrum als het ware evolueert naar een palliatieve setting. Daar is nog geen aangepast en hedendaags antwoord op. De bewoners hebben veel ondersteuning nodig. Hun familieleden zitten met vragen. De zorgverleners worden hard beproefd doordat ze voortdurend afscheid moeten nemen en met zwaar lijden geconfronteerd worden.

Als het tot een debat komt over de ouderenzorg van de toekomst, zal de vraag rijzen naar een concept voor de ouderenzorg. Vindt enkel de finale fase van het leven in een residentiële setting plaats? Of opteert men voor een breder concept zoals omschreven in het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009? De discussie daarover omhelst meer dan het aantal vte en statuten.

Een andere vraag die zal rijzen is welke profielen in de zorg terecht moeten komen. De mensen die in de Pano-reportage aan het woord kwamen, betaalden extra maar werden niet goed bediend. Het ging niet om mensen met een laag pensioen. Wat zij misten, aandacht en kwaliteitsvolle voeding, kunnen zorgprofessionals niet oplossen. Er is vervolgens ook een link met de brede discussie over de persoonsvolgende financiering.

*Katrien Schryvers* vraagt welke oplossing VLOZO ziet voor de referentieperiodes. Slaat keuzevrijheid voor de bewoners ook op de manier waarop iemand woont en op de woonkosten die daartegenover kunnen en mogen staan?

Zorgnet-Icuro schuift een groeipad naar voren voor de volledige opstap naar rvt. Verblijven de O- en A-profielen, thans goed voor 20 percent, in de toekomst niet meer in een woonzorgcentrum? Verblijven enkel nog de zware zorgprofielen in een woonzorgcentrum?

Er is gewezen op enkele maatregelen met budgettaire impact, maar ook op de bijkomende rvt-erkenningen die voor financiële input zorgen.

De bestaande plaatsen beter financieren op basis van de reële zorgzwaarte is belangrijker dan voor bijkomende plaatsen zorgen. Is de behoefte aan uitbreiding beperkt? Is er leegstand? Is er in bepaalde regio's leegstand? Evolueert dat? Wat is de impact daarvan op de werking van de voorziening?

*Margot Cloet* antwoordt dat 137 miljoen euro nodig is voor de rvt-opstap. Deze reconversie is een randvoorwaarde om in de Vlaamse sociale bescherming te stappen en werk te maken van persoonsvolgende financiering. Samen met VLOZO en VVSG vraagt Zorgnet-Icuro om daarbij niet voor cash te opteren.

De rvt-reconversie zal ervoor zorgen dat de dagprijs niet verder stijgt. De dagprijs zal er niet meteen door dalen. Er is ook een verband met het VIPA-forfait.

De voorbije jaren is het aantal woongelegenheden toegenomen. De financiering daarvan volgt niet altijd. De ligduur verkort. Het effect daarvan moet onderzocht worden. Er moet voorts worden nagedacht over de vraag hoe de zorgvraag van een persoon met een geïntegreerd aanbod beantwoord kan worden. Fysieke nabijheid is allicht aangewezen door de beperkte mobiliteit van ouderen. Het aanbod verdiepen en diversifiëren geniet de voorkeur op bijkomend residentieel aanbod. Omdat ook in kwaliteit geïnvesteerd moet worden, prefereert de spreker een ietwat schaarser aanbod boven een schraal.

De anciënniteit van de instroom in de woonzorgcentra ligt hoger dan in de ziekenhuizen. Er is veel vraag naar deeltijds werken wat niet vanzelfsprekend is in een volcontinu systeem. Vaak hebben medewerkers voordien al in een andere schijnbaar hiërarchisch hogere sector gewerkt. Een loopbaan in een woonzorgcentrum is door een gebrek aan middenkader vlak.

Niet alle medewerkers moeten verpleegkundigen of zorgkundigen zijn. Mensen met een opleiding in de psychologie of met een logistieke achtergrond passen in een brede functiedifferentiatie. Mogelijks moeten opleidingen herdacht worden. Er zijn ook de elders verworven competenties. Het blijft evenwel belangrijk om over zorgkwaliteit te waken.

Onbelast bijverdienen kan als het geen nadelig effect heeft op de zorgkwaliteit. De vraag is wie betaalt. Over de kwaliteitsvoorwaarden moet worden afgestemd met de gemeenschappen.

Over de overgehevelde sectoren, die onder hetzelfde paritaire comité vallen, moet in eerste instantie een opstap gemaakt worden die gelijk is aan het IFIC-percentage op federaal niveau. Op lange termijn, met een flexibel aanbod, reconversies en (semi)ambulante vormen, moet worden nagedacht over de gewenste benchmark.

Wie tot Zorgnet-Icuro toetreedt, moet een goed sociaal passief aanleggen, reserves opbouwen en elke euro die daarna rest investeren in zorg.

In bepaalde regio's worden woonzorgcentra met leegstand geconfronteerd. De concurrentie is in bepaalde regio's groot.

Zorgnet-Icuro staat achter de zorgpaden. Het aanbod moet een geïntegreerd aanbod worden. Er moet werk worden gemaakt van uniforme inschaling op basis van de BelRAI. In de ouderenzorg mag niet alleen op basis van functionele vaardigheden ingeschaald worden, maar ook op basis van sociale en psychische capaciteiten.

Het is afwachten of er voldoende middelen vrijgemaakt kunnen worden voor VIA. Het moet in hetzelfde tempo gerealiseerd worden als IFIC. Als de budgetten blijvend later vrijkomen, zal dat voor moeilijkheden zorgen.

Beeldvorming is een belangrijke hefboom voor werkgelegenheid. Ondanks het feit dat de zorgsector een belangrijke economische sector is, voelt een aantal mensen zich er niet toe aangetrokken. Al in het secundair onderwijs moet er aandacht besteed worden aan deze sector. Stages zijn een mogelijkheid om met deze sector kennis te maken. In plaats van een vlakke loopbaan moet loopbaanperspectief worden aangeboden. Bepaalde sectoren moeten inzetten op zijinstromers. Ook functiedifferentiatie moet mogelijk worden.

Wie in een woonzorgcentrum werkt, is opgelegd om een traject af te leggen met de bewoners. Vaak is het behandelplan nog slechts wat levenskwaliteit garanderen in de laatste levensjaren. De context moet daar zinvol bij betrokken worden. Dat is meer dan een technische discussie over meer personeel. Het is ook een inhoudelijke discussie. Wat kan een zorgaanbieder in de buurt realiseren met de mensen? Wat willen mensen? De residentiële ouderenzorg, die zwaar omkaderd moet worden met goed opgeleide mensen, zal enkel in de laatste levensfase nodig zijn. Er moet werk worden gemaakt van sites met woonzorgcentra, assistentiewoningen en dagverzorgingscentra. Deze visie moet verder uitgedragen worden.

*Clara Van den Broeck* licht de berekening van de rvt-reconversiekosten toe. Er is 137 miljoen euro nodig om alle zwaar zorgbehoevenden (D-, B-, C- en CD-profiel) in rob en kortverblijf naar rvt te laten overstappen. De O- en A-profielen worden niet meegerekend. Als de ongeveer 20 procent O- en A-profielen zwaar zorgbehoevend worden, stijgen de kosten. De op dit ogenblik al beloofde budgetten zijn reeds afgetrokken om tot de 137 miljoen euro te komen. Met de beloofde 10,8 miljoen euro in 2018 is het onmogelijk om de dagprijs te verlagen. Het gaat om uitbreiding van de werkgelegenheid en niet om verlaging van de dagprijs. In deze analyse zullen de niet-gesubsidieerde loonkosten ongeveer 27 euro per bewoner per dag blijven. Als de overheid dat wil verhelpen, moet ze extra middelen vrijmaken. Zorgnet-Icuro wil een stijging van 0,62 vte naar 1 vte per bewoner.

Op 1 januari 2018 is de infrastructuurfinanciering grondig gewijzigd. Vroeger nam VIPA 60 percent van het bouwplafond op zich. Daarbovenop kwam een rentecomponent en een bankwaarborg. Rentecomponent en bankwaarborg zijn wegge-

vallen. Voorzieningen krijgen nog 38 percent of de fameuze 5 euro. Ze ontvangen dat echter pas als het gebouw in gebruik wordt genomen. Ze moeten bijgevolg eerst eigen vermogen investeren, leningen aangaan en afbetalen, en elk jaar een positief resultaat behalen om de reserves opnieuw op te bouwen. Met die reserves worden herconditioneringswerken uitgevoerd om het gebouw vervolgens over 25 jaar te vervangen. Als voorzieningen gedwongen worden de dagprijzen te verlagen, realiseren ze misschien een break-even of een negatief resultaat en worden ze gedwongen het gebouw te verkopen aan een vastgoedvennootschap. Als voorzieningen hun gebouwen moeten verkopen, wordt het op termijn duurder voor de bewoners. Bijgevolg is het belangrijk dat woonzorgcentra een positief resultaat kunnen halen, zodat zij eigenaar kunnen blijven van het gebouw en een continue werking blijvend kunnen garanderen.

Dat er aan de kust een wachtlijst is voor zwaar zorgbehoevenden, wordt ontkend door de directies van voorzieningen aldaar. Zwaar zorgbehoevenden worden opgenomen. De vraag is welk profiel de persoon heeft die vanuit een herstelverblijf naar een alternatief zoekt. Als hij nog valide is, wordt hij meestal niet opgenomen in een woonzorgcentrum.

Het derde luik omvat de financiering van het bovennormpersoneel, aangevuld met een beperkte financiering van logistieke medewerkers, administratieve medewerkers, poetspersoneel en middenkader. De vergoeding derde luik bedraagt afhankelijk van de kwalificatie maximum 10.867 euro per vte, wat de totale loonkosten niet dekt. In Vlaanderen gaan de voorzieningen samen over het macroplafond. Dat plafond is een laatste keer aangepast door de federale overheid met 30 juni 2014 als einddatum van de toenmalige referentieperiode. Vervolgens is ingeschat hoeveel woongelegenheden er sinds die datum in Vlaanderen zijn bijgekomen en zullen bijkomen tot en met 2019 via de erkenningskalender. De ongeveer 10.900 bijkomende woongelegenheden vermenigvuldigd met 0,2 vte ondersteunend personeel komt overeen met 2183 vte.

163 van de 300 leden van Zorgnet-Icuro nemen deel aan een jaarlijkse financiële benchmark. Van die instellingen zijn de opbrengsten uit het RIZIV-instellingenforfait bekend. Dat bedrag optellen met andere overheidsrecuperaties en vervolgens delen door de totale loonkosten komt uit op ongeveer 78 percent overheidsfinanciering van de totale loonkosten. 78 percent vermenigvuldigen met 0,62 vte geeft 0,48 vte. Vlaanderen financiert bijgevolg slechts 0,48 percent.

*Véronique De Schaepmeester* zegt dat vooral flexibiliteit en samenwerking met de federale overheid gerealiseerd moeten worden in het kader van KB 78. Er moet verder worden gekeken dan de zorgberoepen. Bepaalde taken van verpleegkundigen kunnen worden doorgeschoven naar zorgkundigen. Bepaalde taken van zorgkundigen kunnen worden doorgeschoven naar logistieke medewerkers. Er is een groot tekort aan zorgprofielen. Nieuwe medewerkers moeten degelijk geschoold zijn en begeleid worden. Woonzorgcentra moeten zich openstellen voor deze groep, en onderzoeken hoe ze (eventueel intern) opgeleid en begeleid kunnen worden om mee te zorgen voor de residenten. Het gaat daarbij niet om medische zorg maar om wonen en leven. Zij kunnen bijvoorbeeld een luisterend oor bieden, en helpen bij de koffie of de maaltijd. Bij slikproblemen valt dat uiteraard onder medische zorg, maar veel bewoners hebben gewoon problemen om hun eten te snijden. De sector zorgt voor werkgelegenheid en de leefomgeving van de bewoner wordt er aangenamer door.

Het is niet duidelijk in welke portefeuilles de voorafgaande erkenningen zitten. Ze zijn verspreid. De Vlaamse overheid, die de vergunningen uitreikt, zou dat overzicht moeten kunnen geven.

Er wordt geen winst geboekt op zorg. Als er winst wordt gemaakt, is dat op service-diensten en infrastructuur. Om goede zorg te kunnen blijven verlenen, moet er winst geboekt worden. VLOZO staat voor ondernemerschap in de zorg. Zorgaanbieders moeten als ondernemers denken. De schaarse middelen moeten zo goed mogelijk ingezet worden.

De referentieperiode voor het forfait van 2018 loopt van medio 2016 tot medio 2017. Dat geeft geen realistisch beeld van de huidige populatie, gezien de kortere verblijfsduur en de toenemende zorgzwaarte. De persoonsvolgende financiering zou dat kunnen oplossen. Een technische werkgroep gaat na hoe sneller op de reële situatie kan worden ingespeeld. Het huidige systeem is ontwikkeld in 2003. Toen was de verblijfsduur veel langer.

## **6. Uiteenzetting door Rika Verpoorten, stafmedewerker Ouderenzorg, en Tine De Vriendt, stafmedewerker Thuiszorg, VVSG**

### 6.1. Correctie financiering

*Rika Verpoorten* neemt afstand en zoomt in op enkele thema's die aansluiten bij de conceptnota. De discussie over de correcte financiering van de zorgzwaarte noemt de VVSG een puzzel met vele stukken. De verschillende stukken zijn nodig om een volledig beeld te schetsen. Vertrekpunt is de correcte inschaling van de zorgzwaarte. Daarnaast zit een stuk over welke zorg en ondersteuning gefinancierd moet worden. Vervolgens zijn er nog stukken over de programmatie, hoe de eigen bijdrage van de cliënten eruit ziet, en wat voor financiering er tegenover staat voor de organisatie.

### 6.2. Inschaling zorgzwaarte

Er worden in de ouderenzorg en de thuiszorg verschillende instrumenten gebruikt om de zorgzwaarte van de gebruikers in te schalen. In de thuiszorg is dat de BEL-schaal, die op basis van vier aspecten de zorgbehoefte van de persoon inschat. De woonzorgcentra gebruiken de Katzschaal. Die is beperkter en focust vooral op de fysieke zorgbehoeften van de persoon.

Dat de Vlaamse sociale bescherming komaf wil maken met die versnippering vindt de VVSG goed. De verschillende zorgzwaarte-inschaling maakt dat een verschillende beoordeling van de zorgbehoefte gehanteerd wordt. Voor een correcte financiering van de zorgzwaarte, is het essentieel dat een persoon en zijn nood aan zorg en ondersteuning, ongeacht de setting, op dezelfde manier beoordeeld wordt. De Vlaamse sociale bescherming schuift ter zake de BelRAI naar voren. Het inschalingsinstrument doorliep al wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappers blijven het volgen om het nog fijner af te stemmen.

Het gebruik van één inschalingsinstrument voor verschillende sectoren biedt voordelen. Er worden weliswaar deel-BelRAI's gehanteerd in de verschillende sectoren maar ze vertrekken allemaal van een gemeenschappelijke basis. Er zijn daarnaast ook sectorspecifieke accenten. De gemeenschappelijke basis garandeert de continuïteit over sectoren en settings heen. Zo kan een inschaling van de zorgbehoefte die iemand thuis had, meegenomen worden naar het woonzorgcentrum.

De BelRAI houdt tot op zekere hoogte al rekening met de multidimensionaliteit van de zorgbehoefte door zowel fysieke als psychische aspecten in te calculeren. De fijnmaziger inschaling moet een correcter beeld van de zorg- en ondersteuningsbehoefte opleveren. Dat kan invloed hebben op de O- en A-bewoners die al in een woonzorgcentrum verblijven. Het is mogelijk dat ze O en A scores op hun fysieke zorgvraag maar dat ze door andere aspecten wel in een ander profiel terecht komen.

De VVSG hecht groot belang aan aandacht voor de sociale context van de persoon met een zorgbehoefte. De beschikbaarheid van mantelzorg, het sociaal netwerk of het individuele risico op sociale isolatie spelen een belangrijke rol in het welzijn van de zorgbehoevende. Ze bepalen ook mee de toegang tot informele zorg en ondersteuning. De sociale context beïnvloedt mee welke zorg en ondersteuning iemand – ook in een latere fase – nodig heeft. De VVSG koestert grote verwachtingen van het onderzoek van de sociale module van de BelRAI. Men gaat ervan uit dat daarin heel wat vervat zit waardoor de zorgbehoefte naargelang de persoon er zeer anders uit gaat zien.

### 6.3. Zorg en ondersteuning

Na de inschaling van de zorgzwaarte zal het er, met het oog op een meerjaren-groeipad, op aankomen te bepalen welke zorg en ondersteuning iemand met een bepaalde zorgzwaarte nodig heeft en welke zorg en ondersteuning gefinancierd wordt. De persoon met de zorgbehoefte moet daarbij centraal staan. Men gaat dan vanzelfsprekend uit van de inschaling en de geobjectiveerde behoefte aan zorg en ondersteuning. Wat de persoon met de zorgbehoefte zelf nog kan en aan voorkeuren heeft, moet ook worden meegenomen. De sociale context, de beschikbaarheid van een mantelzorger en het sociale netwerk zullen ook een rol spelen in de keuze van een persoon met een zorgbehoefte voor professionele zorg en ondersteuning. Het afstemmen van zorg en ondersteuning op de zorgbehoeften van de gebruiker opent de discussie over welke vormen van zorg en ondersteuning solidair gefinancierd moeten worden in een nieuw persoonsvolgend financieringsmodel in de Vlaamse sociale bescherming.

Voor de VVSG is er vanzelfsprekend geen verschil tussen sectoren onderling. De vormen van zorg en ondersteuning die solidair gefinancierd worden, moeten gelinkt zijn aan de zorgbehoefte van een persoon en niet aan de sector, de setting of het type bed. Specifiek voor de woonzorgcentra gaat het dan over de verschillen tussen rob- en rvt-financiering. Het gaat ook over een correcte financiering voor iemand die in kortverblijf verblijft maar toch meer nood aan ondersteuning heeft. Het impliceert tegelijk een correcte financiering van de personeelsinzet die daarvoor nodig is.

Het zorg- en ondersteuningsaanbod dat gefinancierd wordt, moet voor de VVSG ook voldoende breed zijn. Mensen hebben verschillende zorg- en ondersteuningsbehoeften, koesteren eigen wensen en voorkeuren, en kennen een eigen context. Een voldoende breed aanbod moet toelaten dat iedereen terecht kan bij de zorg en ondersteuning waar hij behoefte aan heeft.

Belangrijk daarbij is dat er in de zorg en ondersteuning voldoende ruimte is voor doelstellingsgericht werken. De Vlaamse Ouderenraad wijst op het belang van zelfredzaamheid en het behoud van de mogelijkheden die een persoon nog heeft. De inschaling focust vooralsnog vooral op de beperkingen. Er zit een spanningsveld tussen het inzetten op wat enerzijds wel nog kan en anderzijds te kijken naar financiering die gekoppeld wordt aan wat iemand niet meer kan. De VVSG erkent dat er geen eenvoudige oplossing is en verwacht nog discussie. Dat verdient de nodige aandacht.

### 6.4. Programmatie

*Tine De Vriendt* stipt aan dat, om te kunnen inschatten hoeveel financiële middelen er nodig zijn om de zorgzwaarte correct te financieren, gezocht moet worden naar een aantal andere puzzelstukken. Een daarvan is de programmatie.

Een correcte financiering van de thuis- en ouderenzorg vertrekt van een correcte inschatting van hoeveel thuis- en ouderenzorg er nodig is in de toekomst. De

programmatie bepaalt aan de hand van objectieve en meetbare criteria de planning in tijd en ruimte van het maximale aantal subsidieerbare woongelegenheden, uren gezinszorg enzovoort. Er is voorlopig voor elk type van voorziening een aparte programmatie. Die programmatie moet richtinggevend zijn voor het aantal woongelegenheden en uren gezinszorg, maar vooral ook voor de budgettaire middelen die ter beschikking worden gesteld.

De huidige programmatie kent beperkingen. Ze vertrekt van slechts één criterium: leeftijd. Er wordt wel rekening gehouden met een toenemende zorgbehoefte naarmate de leeftijd vordert. Er blijken meer criteria nodig te zijn.

In de gezinszorg tekent zich een toename af van gebruikers jonger dan 60 jaar. De cijfers van 2015 geven aan dat zich daar al 20 percent van de gebruikers situeert. De voorbije twee jaar is een verdere evolutie doorgezet in het teken van de vermaatschappelijking. Cijfers uit de sector tonen aan dat kraamzorg de afgelopen twee jaar al een toename kent van 29 percent. Leeftijd blijkt geen eenduidig criterium. Het gaat om meer doelgroepen dan kraamzorg: personen met een beperking, mensen in armoede, personen met een psychiatrisch probleem, chronisch zieken enzovoort. De doelgroep van thuiszorg is zeer breed.

Daarnaast houdt een correcte programmatie ook rekening met het reeds beschikbare aanbod, en dat over de verschillende zorgvormen heen. Als de thuiszorg en transmurale zorg onvoldoende ontwikkeld zijn, dan heeft dat een invloed op de nood aan residentiële zorg, en omgekeerd. Ook de beschikbaarheid van mantelzorg en informele zorg beïnvloedt het gebruik van formele en professionele diensten voor zorg en ondersteuning.

Federale ontwikkelingen hebben invloed op de nood aan Vlaams georganiseerde zorgvormen. Er zijn de verkorte ligdagen in ziekenhuizen maar ook de ontwikkelingen in de thuisverpleging oefenen een effect uit op de Vlaamse sectoren.

Technologische ontwikkelingen spelen eveneens een rol. Zo kan door assistieve technologie langer thuis wonen gemakkelijker worden. Dat kan invloed hebben op de nood aan residentiële zorg. Vanzelfsprekend zijn ook de voorkeuren van de gebruikers een factor.

Tot slot kunnen ook prioriteiten, aangegeven in een bepaalde regio, een rol spelen in de programmatie. Daarbij komt meteen de afbakening van de eerstelijnszones in beeld, waar eerstelijnsactoren in gezondheid, zorg en welzijn samengebracht worden. Zij krijgen als opdracht onder meer nadenken over het nodige en gewenste zorgaanbod in de zone. Door de noden van de populatie in kaart te brengen en de doelstellingen voor de zorgverlening in de zone te bepalen, moeten ze komen tot een optimale ontwikkeling van het zorgaanbod in de regio. Die analyses op het niveau van de eerstelijnszone moeten invloed kunnen uitoefenen op de programmatie om tot effectieve veranderingen te leiden.

Het onderzoek van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin onder leiding van professor Erik Schokkaert gaat op zoek naar modellen om de zorgnood in kaart te brengen. De VVSG hoopt dat met alle opgesomde elementen rekening wordt gehouden, maar is ook bezorgd over de timing. Het loopt over enkele jaren en de aangepaste programmatie vindt men dringend nodig.

#### 6.5. Eigen bijdrage van de gebruiker

*Rika Verpoorten* vervolgt met de stelling dat de conceptnota het heeft over een meerjarengroeipad en zo het debat opent over wat de eigen bijdrage van de gebruiker of van de persoon met een zorgbehoefte, nog moet zijn. Dat hangt

volgens de VVSG nauw samen met de financiële toegankelijkheid van de zorg en alles wat daaraan gekoppeld is.

De VVSG sluit zich aan bij het advies van de SAR WGG bij het voorontwerp van decreet over de Vlaamse sociale bescherming. In dat advies pleit de SAR WGG ervoor dat de kosten voor zorg en ondersteuning volledig ten laste zijn van de publieke verzekering. Er worden geen eigen bijdragen op zorg en ondersteuning gevraagd van de cliënt.

De persoon met een zorgbehoefte moet de zekerheid hebben dat zijn persoonsvolgend budget volstaat om de zorg te gebruiken die hij nodig heeft. De uitrol van de persoonsvolgende financiering vergt derhalve een realistisch budgettaire perspectief. Dat zal een belangrijke budgettaire inspanning inhouden want de groep personen met een zorg- en ondersteuningsnood neemt in de volgende jaren alleen maar toe en zorg- en ondersteuningsnooden worden allicht intensiever. De uitrol van de persoonsvolgende financiering mag daarom absoluut geen oefening zijn onder gesloten enveloppe. De conceptnota, die pleit voor een meerjarengroeipad, vormt een belangrijke stap in de goede richting.

Cruciaal is ook dat de toegang tot die publiek verzekerde zorg en ondersteuning gelijk is voor iedereen. Iedereen draagt bij en bijgevolg moet iedereen een gelijk recht hebben op de publiek verzekerde zorg. De toegang moet zo geregeld zijn dat ook financieel kwetsbare personen die moeilijkheden hebben met het betalen van de zorgpremie, de zorg en ondersteuning kunnen ontvangen die ze nodig hebben.

Men mag zich daarbij niet beperken tot personen met een actieve zorgvraag. Ook personen die nood hebben aan zorg en ondersteuning, maar de vraag niet stellen, dienen opgespoord en opgevangen te worden. Voor die proactieve benadering ziet men een belangrijke rol weggelegd voor het lokaal bestuur, OCMW's, het Sociaal Huis en het geïntegreerd breed onthaal.

Als er toch een eigen bijdrage wordt gevraagd voor zorg en ondersteuning, dan wil de VVSG dat voldoende rekening wordt gehouden met de financiële draagkracht van het individu. De eigen bijdrage niet kunnen betalen, mag er in geen geval toe leiden dat de gebruiker afziet van bepaalde vormen van zorg en ondersteuning om financiële redenen.

Rest nog de eigen bijdrage voor de woon- en leefkosten, die gekoppeld zijn aan het in een huis wonen, het huren van een kamer, het verbruik van water en elektriciteit enzovoort. Er is een grondige discussie nodig om te bepalen wat die kosten precies inhouden en hoever men daarin gaat. Ze moeten losstaan van de zorgbehoefte van het individu en gelijk zijn voor elke persoon. Die woon- en leefkosten kunnen zwaar doorwegen en als personen die financieel kwetsbaar zijn ze niet kunnen dragen, dan pleit de VVSG ervoor om na te denken over kanalen die kunnen ondersteunen.

#### 6.6. Organisatiegebonden financiering

Het gaat de hele tijd over uitgaven die gestuurd worden door de nood aan zorg en ondersteuning van de gebruiker. Dat is terecht omdat het de grootste kostenpost is waarmee aanbieders in de thuis- en ouderenzorg geconfronteerd worden. Het grootste deel van de uitgaven gaat naar personeel, aangezien het de handen aan het bed zijn die kwalitatieve zorg moeten garanderen.

Een meerjarengroeipad dat rekening houdt met de evolutie van de zorgzwaarte is ook voor de aanbieders in de thuis- en ouderenzorg een belangrijke stap in de goede richting. Het geeft zekerheid dat ze ook in de toekomst aan de toenemende vragen van het cliënteel tegemoet kunnen komen. Naast een correcte financiering van de zorgzwaarte wijst de VVSG erop dat er ook organisatiegebonden kosten



zijn, die niet rechtstreeks gerelateerd zijn aan de zorgzwaarte van de gebruikers. Zo moet er bij aanbieders ook een buffer zijn om werkzekerheid te verzekeren voor hun personeel bij schommelingen in het aantal gebruikers. Aanbieders moeten kunnen investeren in digitale processen, die bijvoorbeeld nodig kunnen zijn voor de uitrol van de BelRAI, kwalitatieve infrastructuur enzovoort. Het principe van de organisatiegebonden financiering is ingeschreven in het voorontwerp van decreet over de Vlaamse sociale bescherming maar er is nog heel wat onduidelijkheid, wat dan weer onzekerheid oproept. De VVSG dringt daarom aan op snelle opheldering om dan met rasse schreden voortgang te kunnen maken. Op dit moment is over de toekomstige financiering daarvan nog veel onzekerheid. De VVSG dringt er dan ook op aan dat hier snel stappen vooruit gezet worden.

De financiering van de aanbieders moet zo ontwikkeld worden dat effecten zoals cherrypicking vermeden worden. Daarvoor moet een model uitgewerkt worden waarmee aanbieders die vooral financieel kwetsbare gebruikers ondersteunen, en daardoor minder inkomsten hebben uit de inkomensgerelateerde gebruikersbijdragen, financieel gecompenseerd worden, onder meer via hun organisatiefinanciering.

#### 6.7. Tot slot

*Tine De Vriendt* stelt dat veel puzzelstukken de revue passeerden. Het moet duidelijk zijn dat een meerjarengroei-pad geen overbodige luxe is om de uitdagingen van morgen, die niet verminderen, op een goede manier het hoofd te kunnen bieden en om kwalitatieve zorg en ondersteuning te organiseren en te garanderen voor alle personen met een behoefte aan zorg en ondersteuning. Rekening houdend met de aandachtspunten die zijn toegelicht, juicht de VVSG de conceptnota toe, maar maakt een kanttekening: het inzetten op preventie, het creëren van sociale netwerken, het investeren en inzetten op buurtgerichte zorg, zeker in lokale dienstencentra, zijn nog niet vermelde elementen. Die laatste genieten vooralsnog een zeer beperkte financiering maar dekken ook een nood.

### 7. Vragen van de leden

*Griet Coppé* zegt dat persoonsvolgende financiering op algemene basis in de thuis- en ouderenzorg pas van start kan gaan als een inhaalbeweging op het vlak van de zorgzwaartefinanciering is voltooid. De transitiefase wordt op zeven jaar geschat.

*Katrien Schryvers* beaamt dat het begrip 'persoonsvolgende financiering' een vlag is die vele ladingen dekt.

*Peter Persyn* ziet persoonsvolgende financiering als de sleutel voor de toekomst. De VVSG brengt een interessante interpretatie en belicht enkele bijkomende aspecten. Kosten worden opgedeeld in zorggebonden, in organisatiegebonden en in woon- en leefkosten. Er groeit een consensus dat een duidelijke opdeling belangrijk is om na te gaan wie wat draagt. Anders ontstaan nieuwe discrepanties, aangezien nog geen 6 procent van alle ouderen in de residentiële ouderenzorg verblijft. 94 procent van de 60-plussers blijft zo lang mogelijk thuis.

De regionale aanpak die de VVSG naar voren schuift, heeft in combinatie met de eerstelijnszones een meervoudig belang. Organisationsgebonden uitdagingen moeten op een hogere schaal bekeken worden. Informatisering, personeelsbeheer, capaciteit en financiële risicobeheersing dwingen tot regionale organisatie. Daarnaast is er de vraag wat te doen als bewoners niet tevreden zijn. Thans is verhuizen geen optie. Maar ook in de allerlaatste korte levensfase moet naar oplossingen gezocht worden. Allicht moet in eerste instantie gezocht worden in de regio of het netwerk van de aanbieder. De regionale aanpak moet instellingen en aanbieders overstijgen.

De buurtgerichte preventieve werking is nuttig, aangezien 94 percent zo lang mogelijk thuis blijft wonen.

*Elke Van den Brandt* vindt het logisch dat deze oefening niet kan met een gesloten enveloppe. De vraag is hoe een open enveloppe beheersbaar blijft. Hoe kan de objectivering van de zorgkosten gekoppeld worden aan de individuele wensen van de gebruikers?

Iedereen kijkt uit naar de BelRAI en de sociale module. Pas als de sociale module getest is en werkt, kan met de BelRAI van start worden gegaan. Het is echter niet zo dat een objectief vastgestelde zorgnood automatisch tot een bepaalde voorkeur leidt. Men kan bijvoorbeeld opteren voor een woonzorgcentrum, thuiszorg of een combinatie. Elke voorkeur heeft een andere financiële impact. Een te objectief vastgestelde persoonsvolgende financiering kan dat in gedrang brengen.

Er is een goede programmatie nodig. Maar een programmatie voor een systeem met persoonsvolgende financiering verschilt van een programmatie voor een systeem zonder persoonsvolgende financiering. Het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid kent de gemeenten een belangrijke taak toe op dit vlak. Hebben de gemeenten voldoende bestuurskracht? Ook als in de toekomst met persoonsvolgende financiering wordt gewerkt? Wat met de Vlaamse sociale bescherming?

*Jan Bertels* vraagt of de VVSG voorstellen heeft voor de kostenopdeling. De opdeling van de kosten wordt, zeker in combinatie met een strikte scheiding van de eigen bijdrage, een maatschappelijke discussie.

De VVSG wil het lokale niveau al dan niet als regisseur betrekken bij het bepalen van noden en prioriteiten met het oog op toekomstige behoeften en aanbod. Kan het lokale niveau tegelijk actor zijn en voor aanbod zorgen in de eerstelijnszones?

Er is terecht aandacht gevraagd voor preventie en buurtgerichte zorg. Wat met de te beperkte financiering van de lokale dienstencentra? Wat denkt de VVSG van de eveneens beperkte programmatie of van het toegestane aantal lokale dienstencentra in een (grote) gemeente?

*Katrien Schryvers* komt terug op de kostenopdeling. Ze heeft er al naar verwezen in haar vraag over de mate waarin de eigen voorkeur moet gelden op het vlak van wonen, wat tot grote diversiteit kan leiden. In welke mate moeten woonkwaliteits-eisen afgewogen worden?

Het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid draagt lokale besturen op zorgactoren bij elkaar te brengen om behoefte en aanbod op elkaar af te stemmen. De lokale besturen kunnen daarvoor terugvallen op programmatie. Er zijn demografische prognoses. De belangrijkste uitdaging waarvoor lokale besturen staan is de verschillende partners bij elkaar brengen om na te gaan hoe het uiteenlopende aanbod complementair kan zijn. Dat is des te belangrijker als met de keuzevrijheid van de gebruiker rekening moet worden gehouden. Kwaliteitsgarantie blijft daarbij vooropstaan.

*Rika Verpoorten* beaamt dat de conceptnota geen voorafname doet op de persoonsvolgende financiering. Het gaat om het groeipad richting persoonsvolgende financiering. Het begrip wordt alom gebruikt wat tot verwarring kan leiden. Het meerjarige groeipad en de conceptnota zijn vanuit een breed perspectief benaderd.

De opsplitsing van de kosten moet nog gebeuren. Dat wordt, gezien de verschillende nuances, geen gemakkelijke oefening. Er kan alleen geleerd worden uit de persoonsvolgende financiering in de sector van de personen met een handicap. Hierover moet nog grondig van gedachten gewisseld worden. Het volstaat naar

een maaltijd te kijken. Er moeten ingrediënten gekocht worden. Iemand maakt de maaltijd klaar. Iemand ondersteunt de bewoner bij het eten. Iedereen moet naar de winkel alvorens te koken. Voor wie niet meer zelf kan koken, valt het bereiden van de maaltijd onder de zorg- en ondersteuningskosten. Zelfs als alles gedefinieerd en afgebakend is, zullen er nog grijze zones zijn.

Vandaag wordt nog veel op gemeentelijk niveau bekeken. De eerstelijnszones worden een opstap naar een hoger niveau waarop bijvoorbeeld klachten behandeld kunnen worden. De vraag rijst of de eerstelijnszone een hoog genoeg niveau is om ontevredenheid op te lossen. Schaalvergroting op een hoger niveau biedt voor- en nadelen. Werken op een lager niveau zorgt voor een band met de gebruiker en zijn problemen, die van buurt tot buurt kunnen verschillen. Deze tegenstelling maakt de discussie over het aangewezen niveau moeilijk.

*Tine De Vriendt* denkt dat nachtzorg beter georganiseerd kan worden op het niveau van de eerstelijnszone. De protocol 3-projecten tonen een behoefte aan samenwerking. Ook vrijwillige nachtoppas en professionele gezinszorg moeten worden gecoördineerd.

De lokale besturen moeten inderdaad niet van nul beginnen. De Vlaamse overheid moet de lokale besturen en de eerstelijnszones cijfers bezorgen. Het onderscheid is onduidelijk tussen de rol van de lokale besturen in het decreet betreffende het lokaal sociaal beleid en de rol van de eerstelijnszones. De VVSG vraag hier snel duidelijkheid over.

*Rika Verpoorten* zegt dat de vraag over de beheersbaarheid van een open enveloppe samenhangt met de vraag welke zorg- en ondersteuningsvormen gefinancierd moeten worden. Deze parameter zal bepalen hoe de kosten beheersbaar te houden. De uitdagingen worden evenwel alleen maar groter omdat het aantal personen met een ondersteuningsnood toeneemt. Dat is een grondige discussie waard.

*Tine De Vriendt* verwacht dat het onderzoek van het Steunpunt WVG toekomstige noden en de vereiste budgettaire middelen inschat.

De lokale besturen kunnen zeker nog als actor optreden. Er moet een onderscheid gemaakt worden met de eerstelijnszones die een samenwerking zijn van alle zorg-, welzijns- en gezondheidsactoren. De lokale besturen krijgen een regierol, maar moeten zeker ook nog actor kunnen zijn. Zij moeten ook zelf kunnen oordelen of het nodig is dat ze hun actorrol spelen. Beide rollen moeten uiteraard duidelijk van elkaar gescheiden zijn. Neutraliteit en transparantie zijn aangewezen.

De buurtgerichte aanpak vergt investeringen. De programmatie van de lokale dienstencentra is beperkt en als gevolg van de beperkte Vlaamse financiering slechts onvolledig ingevuld. De Vlaamse financiering bedraagt ongeveer 35.000 euro per lokaal dienstencentrum terwijl de kosten vele malen hoger liggen. Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en de rol van de lokale dienstencentra worden momenteel herdacht door meer aandacht te schenken aan de kwantitatieve dan aan de kwalitatieve en infrastructurele voorwaarden. Dat is positief maar vergt middelen. De VVSG pleit voor een uitbreiding van de middelen. De verhouding tussen de Vlaamse financiering en de lokale cofinanciering moet veranderen.

*Rika Verpoorten* zegt dat er voor de woonzorgcentra veel kaders zijn en normen gelden. De vraagt naar minder regels en doelstellingsgerichte normering klinkt luider. Op termijn kan dat mits er tussenstappen gezet worden. Ook in dat kader moet iemand, bij voorkeur de overheid, toezien op de kwaliteit. De kwaliteit van de woonomgeving bepaalt in een residentieel kader hoe bewoners hun verblijf zien.

Men mag dat niet overlaten aan de individuele onderhandelingskracht. De vraag is ook wat de minimumeisen zijn waaraan aanbieders moeten voldoen.

*Katrien Schryvers* zegt dat de opsplitsing van de kosten er niet toe mag leiden dat enkel nog op de kwaliteit van de zorg wordt toegezien. Ook de woon- en leefkwaliteit moeten voorop blijven staan. De keuzevrijheid mag daar geen afbreuk aan doen.

Bart VAN MALDEREN,  
voorzitter

Peter PERSYN  
Freya SAEYS,  
verslaggevers

**Gebruikte afkortingen**

BelRAI	verzamelnaam voor de Belgische vertaling en informatisering van de interRAI (instrumentenbaseerstellijnsschaal en Resident Assessment Instrument)
BEL-schaal	baseerstellijnsschaal
CADO	collectieve autonome dagopvang
DAC	derde arbeidscircuit
gesco	gesubsidieerde contractueel
IFIC	Instituut voor Functieclassificatie
KB	koninklijk besluit
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
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
THAB	tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden
UCL	Université Catholique de Louvain
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Socialprofitsector
VIPA	Vlaams Infrastructuurfondsvoor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VLOZO	Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk
vte	voltijdsequivalent / voltijdsequivalent
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten
WVG	WELzijn, Volksgezondheid en Gezin (beleidsdomein van de Vlaamse overheid)