VLAAMSE OUDERENRAAD

Advies 2018/1

Op de Conceptnota 'Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen'

Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders

7 februari 2018

Vlaamse Ouderenraad vzw — Broekstraat 49-53 — 1000 Brussel — www.vlaamse-ouderenraad.be

VLAAMSE OUDERENRAAD

Inhoud

Een leven voorbij de deur

Vroeger had iedere bewoner een eigen voordeur. Een robuuste eiken deur, een koperen deurknop, een minuscuul kijkgaatje, geverfd, gelakt of gedecoreerd met een persoonlijk naamplaatje. In het woonzorgcentrum heeft iedereen dezelfde, meestal eentonige deur. Alleen een kamernummer, naam en foto verraden dat er achter iedere deur een ander verhaal woont. Als je in een woonzorgcentrum een deur opentrekt, valt er een heel leven uit.

Leen Plessers & Linda Geerits

Krachtlijnen

Op vraag van minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen brengt de Vlaamse Ouderenraad advies uit over de conceptnota 'Residentiële ouderenzorg: een echte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders.' In zijn advies geeft de Vlaamse Ouderenraad naast algemene bedenkingen en prioriteiten ook een aantal specifieke bezorgdheden en aanbevelingen bij de 5 speerpunten mee.

Ouderen die verhuizen naar een woonzorgcentrum moeten hun leven van thuis zo goed als mogelijk kunnen verderzetten, bij voorkeur dus in hun eigen vertrouwde buurt en met bijzondere aandacht voor zelfregie, inspraak en participatie. Voor de Vlaamse Ouderenraad moeten deskundige, kwaliteitsvolle, menselijke en empathische zorg en ondersteuning een evidentie zijn, waarbij het zorgdomein dienstbaar is aan andere levensdomeinen en relationele aspecten. De conceptnota vertrekt vanuit een duidelijke visie en ook de uitdagingen, doelstellingen en acties zijn erop gericht om de (ervaren) kwaliteit van zorg en leven te versterken. Hoewel professionele zorgverleners, mantelzorgers en familieleden elke dag opnieuw het beste van zichzelf geven, rijzen er toch vragen over de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van woonzorgcentra, die momenteel sterk onder druk staan en volgens de Vlaamse Ouderenraad gegarandeerd moeten zijn.

Om van elk woonzorgcentrum een echte thuis te maken is er onder meer nood aan:

- een financieel meerjarenplan aan het begin van elke legislatuur met doelstellingen en gereserveerde middelen voor een langere termijn;
- de realisatie van een divers zorg- en ondersteuningsaanbod dat afgestemd is op de reële noden, keuzevrijheid mogelijk maakt en waarbij de overgang van de ene vorm naar de andere naadloos en flexibel verloopt;
- een betere begeleiding van kandidaat-bewoners bij de zoektocht en verhuis naar een woonzorgcentrum;
- de gelijkschakeling van ROB naar RVT met een 100% RVT-dekking binnen deze legislatuur;
- een personeelsomkadering die zowel in kwantiteit als in samenstelling overeenstemt met de huidige zorgzwaarte en diversiteit aan noden en behoeften;
- een onderscheid tussen zorg-, woon- en leefkosten en een publieke financiering die de zorgkosten volledig dekt;
- financieel transparante voorzieningen en een grondig debat over de dagprijzen en supplementen, het registreren van betaalproblemen en onderzoek naar de systemen om de betaalbaarheid van woonzorgcentra te garanderen;
- een monitoring die zowel de objectieve kwaliteit als de beleving van de zorg, het wonen en leven in woonzorgcentra opvolgt en bewaakt, met vertaling naar concrete verbetertrajecten;
- een mentaliteit binnen de voorzieningen die gericht is op de volledige woonzorgbeleving van de bewoner, vertrekkend vanuit zijn mogelijkheden en competenties;
- een wettelijke verankering van inspraak en betrokkenheid van de gebruikers en hun vertegenwoordigers in de raden van bestuur;

- een objectieve inschaling van de noden met de BelRAI(-screener), inclusief de sociale behoeften en levensdoelen en een versnelde implementatie in de praktijk ter vervanging van de KATZ-schaal;
- een actief mantelzorg- en vrijwilligersbeleid in woonzorgcentra;
- het betrekken van woonzorgcentra als volwaardige partners in de zorg- en ondersteuningsketen;
- een specifieke aanpak voor Brusselse ouderen met zorg- en ondersteuningsnoden;
- een intensieve samenwerking en afstemming tussen alle zorg- en welzijnssectoren, beleidsdomeinen en -niveaus met o.a. een Protocolakkoord tussen de Vlaamse en federale overheid.

1. Situering

Gezond, actief en in een aangename omgeving ouder kunnen worden, is de hoop van zowat elke oudere, zoniet van iedereen. Hoewel de gezondheid van ouderen globaal verbetert, verwachten we in de komende decennia tegelijk een **sterke toename van de vraag naar zorg** en ondersteuning voor ouderen. Thuiszorg, dagopvang, nachtopvang en kortverblijf bieden ouderen met een zorgnood dan mogelijkheden om, naast de steun van mantelzorgers en vrijwilligers, in hun vertrouwde omgeving te blijven wonen. Toch blijkt voor veel mensen op een bepaald moment een verhuis naar een woonzorgcentrum de beste oplossing om hun zorg en welzijn te kunnen waarborgen. De gemiddelde leeftijd van de bewoners is 84 jaar. In 2017 woonden **ongeveer 80 000 ouderen** in één van de ruim 800 woonzorgcentra, wat ongeveer overeenkomt met zo'n **6,1% van de 65-plussers.** Meer dan de helft van de bewoners is zwaar zorgbehoevend en de verblijfsduur wordt steeds korter.

In de conceptnota 'Residentiële ouderenzorg: een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders' trekt Vlaanderen de krijtlijnen voor de toekomst van de residentiële ouderenzorg, een sector die voor heel wat uitdagingen staat. Deze conceptnota vloeit voort uit de conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda'. De Vlaamse Ouderenraad was betrokken bij de totstandkoming van beide conceptnota's en werd door Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen om advies gevraagd.

Het advies werd opgesteld in overleg met organisaties van en voor ouderen, vertegenwoordigers van gebruikers en mantelzorgers en externe deskundigen, en bevat zowel **algemene als meer specifieke bedenkingen en aanbevelingen** vanuit hun perspectief. Voor diepgaande beschouwingen omtrent de Vlaamse Sociale Bescherming, het Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen, de toekomst van de diensten voor gezinszorg, het mantelzorgplan en het geactualiseerd dementieplan, verwijst de Vlaamse Ouderenraad naar zijn eerder gepubliceerde adviezen (cfr. referenties).

2. Algemene vragen en bedenkingen bij de inhoud van de conceptnota

Globaal bekeken zit de conceptnota goed in elkaar. De conceptnota bevat een **zeer uitgebreide analyse** van de huidige situatie aangaande de residentiële ouderenzorg. De sterktes, zwaktes, opportuniteiten en uitdagingen worden uitvoerig in beeld gebracht en sluiten ook aan bij de signalen die ons regelmatig bereiken vanuit de sector en via ouderen en hun mantelzorgers. De uitdagingen en

speerpunten vertrekken vanuit een **duidelijke visie** en reflecteren de kernprincipes van kwalitatieve ouderenzorg. De Vlaamse Ouderenraad apprecieert de expliciete keuze van de Vlaamse overheid om de kwaliteit van leven van bewoners in woonzorgcentra te optimaliseren en de ervaren kwaliteit van zorg door de bewoner voorop te stellen. Het streven naar integrale zorg en ondersteuning is hierbij een belangrijke doelstelling.

Voor de Vlaamse Ouderenraad zou een bijkomend luik betreffende de **diverse bewonersprofielen** in woonzorgcentra een essentiële meerwaarde vormen aan de analyse van de huidige woonzorgcentra. Inzicht in de samenstelling van de groep ouderen die momenteel in een woonzorgcentrum woont, is vooral een aangrijpingspunt om de kwaliteit van de aangeboden zorg en ondersteuning op te enten en optimaal te laten aansluiten bij de diversiteit aan noden, wensen, doelen en levensstijlen. Dementie kreeg terecht bijzondere aandacht in de conceptnota, maar het gaat voor de Vlaamse Ouderenraad ook over ouderen met een handicap, psychosociale noden, een migratie-achtergrond, een lage socio-economische status, holebi- en transgender ouderen, ... Aangezien de bewonersprofielen steeds wijzigen, is een permanente monitoring hier aangewezen. Deze monitoring is ook van belang voor de inschatting van het benodigde aantal woongelegenheden in de toekomst.

De conceptnota schetst terecht dat er heel wat ontwikkelingen afkomen op de woonzorgcentra, die een **nieuwe kijk op de rol, opdrachten en doelstellingen** van woonzorgcentra vragen. Woonzorgcentra staan als het ware op een druk kruispunt van maatschappelijke transformaties zoals de integratie van welzijn en gezondheidszorg, thuiszorg en residentiële zorg, huisvestingbeleid, mobiliteit en toegankelijkheid, tewerkstelling en vrijwilligerswerk. De Vlaamse Ouderenraad ziet deze nieuwe ontwikkelingen, verwachtingen en eisen als een **gedeelde verantwoordelijkheid** van elke organisatie, maar ook van de ouderen, hun families, de samenleving en alle overheden.

De visienota vertrekt terecht van de residentiële ouderenzorg als belangrijke schakel in het **zorgcontinuüm,** waarin ook mantelzorg, thuiszorg, dagopvang en dagverzorging, kortverblijf, nachtopvang en ziekenhuiszorg een eigen rol opnemen in een breed netwerk van zorgactoren. Echter, enkele elementen over het bredere kader waar de residentiële ouderenzorg deel van uitmaakt, blijven in deze conceptnota nog onderbelicht. Zo is het onvoldoende duidelijk waar we als samenleving naartoe willen met langdurige zorg en hoe de zorgketen en vermaatschappelijking van de zorg daarin hun plaats zullen krijgen. Bijkomende verbindingen en afstemming met onder andere ambulante zorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg zijn daarbij aangewezen.

De Vlaamse Ouderenraad schaart zich in grote mate achter de visie, doelstellingen en acties in de conceptnota, maar is hierbij wel bezorgd over de **doeltreffendheid, concrete timing en uitwerking van de acties en pilootprojecten**. Ook op vlak van de afdwingbaarheid en haalbaarheid stelt de Vlaamse Ouderenraad zich vragen. De nota vertrekt vanuit een ideaalbeeld dat op sommige gebieden nog ver van de realiteit staat. Denk maar aan de personeelsnormen die aansluiten bij de zorgzwaarte, de gelijke financiering van zorgzwaarte, persoonsgerichte zorg, inspraak en autonomie voor de bewoner, werkbaar werk, buurtgerichte zorg, zorg op maat voor diverse bewonersprofielen, ...

Waar liggen de **prioriteiten**? **Hoe** gaat het allemaal verlopen? **Wie** wordt betrokken? Binnen welk **tijdsperspectief**? Welke **budgetten** staan ertegenover? Het opstarten van tal van acties en pilootprojecten is ambitieus en reflecteert de veelheid aan uitdagingen, maar versterkt tegelijk ook een gevoel dat alles naast elkaar wordt uitgetekend en weinig geïntegreerd verloopt. Er wordt geen

onderscheid gemaakt in acties op korte termijn, middellange termijn en lange termijn, terwijl dat onderscheid nu al impliciet voelbaar is in de uitwerking van sommige acties. Zo zijn er al een aantal projecten lopende in het kader van een ethisch verantwoord, divers- en cultuursensitief zorgbeleid, maar staat de effectieve aanpassing van de personeelsnormen nog niet meteen op de agenda.

De speerpunten en acties bevatten tal van afstemmingen met instanties en voorzieningen, actualisaties van bestaande visies en opdrachten, de opstart van **(nieuwe) expertisecentra en coaches** om voorzieningen te ondersteunen. Ook staan er heel wat **nieuwe studies** op de planning die de lopende onderzoeken zullen vervoegen. De Vlaamse Ouderenraad erkent het belang van onderzoek, maar het mag er niet toe leiden dat concrete acties en stimulansen hierdoor significante vertraging oplopen of op de lange baan geschoven worden. Zo kan er bijvoorbeeld voor de evaluatie van gebruikersraden in woonzorgcentra vertrokken worden van de inzichten uit andere projecten binnen de residentiële ouderenzorg of andere sectoren waarin gebruikers en familieleden inspraak krijgen of beter betrokken worden bij de organisatie (o.a. onderzoek rond active ageing in woonzorgcentra, projecten rond familiegerichte zorg op de afdelingen geriatrie in ziekenhuizen, methodieken in voorzieningen voor personen met een handicap).

Nieuw is de opmaak van een **meerjarenengagement** en een **financieel meerjarenplan** aan het begin van elke legislatuur, waarbij de financiële krijtlijnen duidelijk uitgezet worden. De Vlaamse Ouderenraad is tevreden met deze nieuwe maatregel, maar pleit ervoor om ook legislatuuroverschrijdend breed gedragen doelstellingen te formuleren en middelen te reserveren. Dit schept een duidelijk langetermijnkader en het biedt ook meer zekerheid aan voorzieningen en gebruikers.

De Vlaamse Ouderenraad pleit daarnaast ook voor een **Protocolakkoord tussen de Vlaamse en federale overheid** voor alle bevoegdheden en materies binnen de sector die beide overheden aanbelangen. Het gaat onder meer over kinesitherapie, uitbreiding ROB/RVT, honoraria van (tand)artsen, maar ook over de zorg en ondersteuning van chronisch zieken. Deze laatste groep mensen zijn sterk vertegenwoordigd in woonzorgcentra. Dit moet leiden tot een duidelijk afsprakenkader voor de daaropvolgende 5 jaar.

3. Inspraak en betrokkenheid van de gebruikers in woonzorgcentra

Met uitzondering van de melding in de conceptnota betreffende de individuele zorgplannen en acties met betrekking tot bewonersraden, mist de Vlaamse Ouderenraad concrete acties om de **regie van de bewoner** concreet te **versterken**. Vanuit de visie en het beleid in het woonzorgcentrum is het voor de Vlaamse Ouderenraad logisch dat niet enkel medewerkers, maar vooral de bewoners en hun familie in de toekomst meer inspraak krijgen en sterker betrokken worden bij het uittekenen van het beleid binnen de voorziening. Niet de invoering van een persoonsvolgende financiering zal de concrete inspraak en betrokkenheid van de bewoners verhogen, wel hun **aanwezigheid in de besluitvormende organen**.

Bewonersraden fungeren in de praktijk nog te vaak als verplichte 'praatbarakken' waar vooral de activiteiten, het menu en de individuele (praktische) problemen aan bod komen. Thema's als de organisatie van de zorg, resultaten van kwaliteitsmetingen, keuze van inrichting en infrastructuur,

belangrijke budgettaire beslissingen, communicatie en prijszetting halen zelden of nooit de agenda. Er is een nood aan werkbare participatie- en inspraakmodellen.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt om een duidelijke stap voorwaarts te zetten en **inspraak** en **betrokkenheid van de gebruikers wettelijk te verankeren** in de vorm van een (vrijwillige) referentiepersoon. Deze persoon moet een 'go-between' zijn tussen bewonersraad en raad van bestuur en dus in beide raden de belangen van de gebruikers behartigen en een stem hebben in het beleid rond de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van het woonzorgcentrum. Deze persoon hoeft niet per se een bewoner, familielid of medewerker te zijn. De Vlaamse Ouderenraad verwijst hier naar de Wet Medezeggenschap (1996) uit Nederland, waarbij publiek gefinancieerde zorgaanbieders verplicht zijn om een cliëntenraad in te richten. Deze raad is een spreekbuis voor de cliënten en onderhoudt dus nauw contact met zowel cliënten en/of hun wettelijke vertegenwoordigers, alsook met de directie van de zorginstelling. De raad is bevoegd om op vraag of op eigen initiatief advies te verlenen aan de directie van de voorziening. Ook in de Vlaamse sector voor personen met een handicap worden cliënten vertegenwoordigd in de raden van bestuur van voorzieningen met een residentiële opvang via een collectief overlegorgaan. Ook voor Vlaamse woonzorgcentra is dit een haalbare kaart en moet er niet gewacht worden op de onderzoeksresultaten over de werking van bewonersraden.

Daarnaast moeten gebruikers en mantelzorgers ook betrokken worden bij het uittekenen van een **algemeen kwaliteitskader voor het leven, wonen en de zorg** in een woonzorgcentrum. Zij kunnen als ervaringsdeskundigen het best oordelen over kwalitatieve zorg, minst ingrijpende zorg, nodige en overbodige handelingen, idem voor de **ontwikkeling van de inspectieconcepten en effectieve controles op de werkvloer**. Tot slot verdient het versterken van de rechtspositie van de bewoner ook extra aandacht binnen de opleidingen (artsen, verpleegkunde, verzorging/zorgkunde, logistiek assistent, paramedische opleidingen, kinesitherapie, animatie, directie en beheer van woonzorgcentra, ...).

4. Onderfinanciering van de residentiële ouderenzorg

Er is duidelijk een **structurele onderfinanciering** van de ouderenzorg. Terecht kijkt de conceptnota hier in eerste instantie naar de ongelijke financiering voor zware zorgnoden tussen ROB- en RVT-woongelegenheden. Dit heeft een enorme impact op de personele omkadering en de dagprijzen voor de bewoners. De omschakeling van ROB naar RVT is voor de Vlaamse Ouderenraad op dit moment de grootste prioriteit. De Vlaamse Ouderenraad dringt dan ook aan op een bijkomende inspanning om nog binnen deze legislatuur een 100% RVT-dekking te realiseren.

Tegelijk mag dit **geen eindpunt** zijn. Eerst en vooral omdat een loutere omschakeling van ROB naar RVT in de praktijk weinig garantie biedt op extra personeel. De extra middelen kunnen immers gebruikt worden voor de financiering van het huidig bovennorm personeel, zonder te leiden tot de noodzakelijke extra aanwervingen.

Maar het mag evenmin een eindpunt zijn omdat de onderfinanciering volgens de Vlaamse Ouderenraad niet enkel teruggebracht kan worden tot de ongelijke financiering tussen ROB- en RVT-woongelegenheden. Ook de **RVT-normen moet objectief geëvalueerd worden** in verhouding tot de

reële zorgnoden, die om een intensieve zorg en ondersteuning vragen. Elke bewoner in een woonzorgcentrum moet kunnen rekenen op de personeelsomkadering die nodig is om kwaliteitsvolle, warme en persoonsgerichte zorg te krijgen. De Vlaamse overheid dient het budgettair groeipad om de daarvoor noodzakelijke zorgzwaartegebonden financiering te realiseren decretaal te verankeren en structureel in de Vlaamse begroting mee op te nemen.

Ook in centra met een hoge RVT-dekkingsgraad wordt er bovennorm personeel ingezet en blijft de werkdruk bijzonder hoog. Zelfs in deze woonzorgcentra is het niet evident om kwalitatieve zorg en ondersteuning te organiseren. De Vlaamse Ouderenraad onderschrijft dan ook volledig de stelling dat met de staatshervorming het moment is gekomen waarop Vlaanderen **eigen personeelsnormen** dient te ontwikkelen om de gestegen (en complexer wordende) zorg kwalitatief op te vangen.

Ter illustratie verwijzen we hierbij naar de vele situaties waarbij medewerkers op bepaalde momenten alleen staan op een afdeling van 30 bewoners met een vaak zware zorgbehoefte, de krappe bezetting 's nachts, tijdens het weekend en op feestdagen. Het is geen uitzondering dat 2 of 3 zorgverleners 3 afdelingen moeten ondersteunen gedurende de volledige nacht of een zorgkundige er een aantal uren alleen voor staat wegens onderbroken diensten van de collega's. De Vlaamse Ouderenraad is dan ook tevreden met de geplande beleidsactie om de **personele omkadering** in samenspraak met alle betrokken actoren (dus ook gebruikers) te **actualiseren** en af te stemmen op de reële (complexe) zorg- en ondersteuningsnoden, die de laatste jaren erg zijn toegenomen. Op dit moment is de situatie onhoudbaar geworden. Het is voor voorzieningen en hun medewerkers quasi onmogelijk om zonder extra middelen te voldoen aan de steeds hogere verwachtingen: complexe zorgnoden beantwoorden, relatiegerichte zorg verlenen, regie overnemen en op het juiste moment weer loslaten, mantelzorgers actief betrekken en ondersteunen, aandacht voor individuele behoeften en wensen, bevorderen van autonomie, preventiebeleid ontwikkelen en uitvoeren, palliatieve zorg en pijnbestrijding, zinvolle dagbesteding, onnodige handelingen vermijden, reflecteren over de werking en het eigen handelen, ... Met aandrang vraagt de Vlaamse Ouderenraad om dit als een prioriteit te zien en via een stappenplan **deze legislatuur al 'voelbare en zichtbare' aanpassingen** voor medewerkers en bewoners door te voeren.

5. Brussel vereist een specifieke aanpak

Tegen 2025 zal (bijna) de helft van de **Brusselse ouderen** van **allochtone origine** zijn (Kenniscentrum WWZ, 2018). De conceptnota verwijst meermaals terecht naar de opdracht voor alle woonzorgcentra om de maatschappelijke **diversiteit** te weerspiegelen in hun (personeels)beleid en dagelijkse werking.

De conceptnota geeft weer dat het **aantal erkende woongelegenheden** in woonzorgcentra in Brussel-Hoofdstad de voorbije 5 jaar een **enorme aangroei** kende. Statistische gegevens wijzen op een toename van het aantal (oudste) ouderen in Brussel, maar ondanks de lage realisatiegraad van woongelegenheden in woonzorgcentra (56.1%) signaleert het werkveld dat er nu al teveel woongelegenheden zijn in Brussel. Hier tegenover kunnen we stellen dat er een groot tekort is aan dagverzorgingscentra.

De **exponentiële stijging** van het aantal woongelegenheden in Brusselse woonzorgcentra staat **haaks op de huidige woon-, zorg- en ondersteuningsnoden**. Brussel is het beste voorbeeld van een zeer

heterogene bevolking, met een nood aan diverse ondersteuningsvormen. Het doelpubliek op vlak van zorg bestaat onder meer uit mensen die hulp nodig hebben en niet altijd voldoende bekwaam zijn om voor zichzelf te zorgen, zoals mensen met een gestabiliseerde psychiatrische aandoening (o.a. verslavingsproblematiek), laaggeschoolden, ex-daklozen, ouderen die in een onaangepaste woning wonen maar niet zwaar zorgbehoevend zijn, ... Voor deze mensen is een verhuis naar een woonzorgcentrum nu vaak de enige mogelijkheid aangezien er een tekort is aan andere **alternatieve woonvormen** in Brussel.

De Vlaamse Ouderenraad acht het noodzakelijk om het **welzijns- en zorgbeleid voor ouderen** in Brussel **beter af te stemmen op de noden en wensen van de inwoners**. Er moet bijkomend ingezet worden op een heterogeen aanbod van zorg en ondersteuning, alternatieve woonvormen, ... zodat ook in Brussel ouderen zo lang mogelijk kwaliteitsvol zelfstandig kunnen wonen en een verhuis naar een woonzorgcentrum kunnen uitstellen. Vooral in wijken en gemeenten waar veel ouderen wonen is het nodig om bijkomend in te zetten op de brede waaier aan woon-, zorg- en ondersteuningsvormen die daarvoor nodig is. De Vlaamse Ouderenraad is tevreden met het beleidsvoornemen in de conceptnota om de **programmatiecijfers** voor Brussel aan te passen aan de specifieke Brusselse context, waarbij de voorkeur gaat naar bijkomende personeelsomkadering voor ambulante en buurtgerichte ondersteuningsfuncties en kleinschalige woonvormen voor ouderen. Voor deze laatste ondersteuningsvorm wordt best een decretale basis gecreëerd, zodat initiatiefnemers weten wanneer ze in aanmerking kunnen komen voor financiering en blijft het niet enkel bij een projectmatige aanpak.

Het is **geen evidentie** om in een grootstad als Brussel een **groter beroep te doen op zelfzorg en zorg door de sociale omgeving** van ouderen. Brusselse ouderen hebben vooral nood aan een aangepaste ondersteuning op buurtniveau. Om buurtzorg in Brussel mogelijk te maken, is het noodzakelijk dat alle overheden en lokale actoren, over de taalgrenzen heen, in gesprek gaan om samen per wijk de hiaten in de ondersteuning in kaart te brengen en samen op zoek gaan naar opportuniteiten om meer buurtgerichte, ambulante zorg mogelijk te maken. Een coördinerend en ondersteunend beleid moet het mogelijk maken om in elke buurt de specifieke noden op een integrale en laagdrempelige manier te beantwoorden. Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is dat er bijkomend wordt ingezet op de **toegankelijkheid** van de fysieke omgeving en de **bereikbaarheid** van winkels, diensten en voorzieningen.

De conceptnota bevat een aanbeveling om de coördinatie tussen de thuiszorg, residentiële ouderenzorg en de ziekenhuiszorg voor ouderen te verbeteren. Ook hier verdient de specificiteit van Brussel de nodige aandacht. Er is nog een lange weg te gaan om van een verkokerd beleid tot een gecoördineerd welzijns- en zorgbeleid voor ouderen te komen in Brussel. De Vlaamse Ouderenraad pleit daarom voor een **geïntegreerd beleidskader over de gemeenschappen heen**. Het versoepelen en ontschotten van de huidige regelgeving is een vereiste om samenwerking te stimuleren en te faciliteren.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hanteert **programmatiecijfers**, maar die gelden voor het hele **tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad**. Hierdoor is er een zeer **onjuiste spreiding** van geprogrammeerde woongelegenheden voor woonzorgcentra en kortverblijf ontstaan. Sommige woongelegenheden (meestal grootschalige woonzorgcentra) worden van de ene gemeente naar een andere verplaatst, soms aan de andere kant van het gewest. Enkel vanuit Vlaanderen planmatig te

werk gaan, is dus niet voldoende. Er is een structureel overleg nodig tussen de verschillende overheden over de programmatie en de inplanting van toekomstige woonzorgvoorzieningen.

Gelet op de **noodzakelijke samenwerking** tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Vlaamse en Franse Gemeenschapscommissie, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Brusselse gemeenten voor de toekomst van de ouderenzorg in Brussel, pleit de Vlaamse Ouderenraad ervoor om bicommunautaire instellingen die voldoende Vlaams georiënteerd zijn de mogelijkheid te bieden om o.a. via reconversies plaatsen kortverblijf uit te baten en hen financieel te ondersteunen wanneer ze een gepast antwoord kunnen bieden voor de noden van bepaalde inwoners.

Speerpunt 1: dichtbij, herkenbaar en integraal

Woonzorgcentra als volwaardige partners in de zorg- en ondersteuningsketen

Elk woonzorgcentrum heeft een **eigen werking binnen een specifieke context,** huisvest diverse bewonersprofielen en legt terecht eigen accenten. Deze diversiteit weerspiegelt zich ook in de dagprijzen, zorgkwaliteit, aandacht voor en het respecteren van rechten en menselijke waardigheid, transparantie over het aanbod en prijzen, en in aantoonbare verbetertrajecten inzake kwaliteit. Het is een goede keuze van de Vlaamse overheid om niet te vertrekken van een 'one size fits all' beleid, maar voor toekomstige bewoners is het niet evident om een geïnformeerde keuze te maken uit het aanbod.

Een **verhuis** naar een woonzorgcentrum is een niet te onderschatten gebeurtenis met organisatorische, emotionele, financiële en materiële gevolgen voor de persoon met een zorgnood en zijn omgeving. De Vlaamse Ouderenraad is daarom vragende partij voor een **betere adviesverlening en begeleiding** inzake residentiële ouderenzorg naar burgers toe. Waar kunnen ze terecht voor informatie? Wat is belangrijk in de zoektocht naar een woonzorgcentrum? Welke garanties zijn er op vlak van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid? De Vlaamse Ouderenraad ziet hierbij een rol weggelegd voor de actoren binnen het geïntegreerd breed onthaal en de woonzorgcentra zelf.

De conceptnota omschrijft het woonzorgcentrum als een **volwaardige partner in de zorg- en ondersteuningsketen,** die participeert aan diverse lokale of bovenlokale samenwerkingsverbanden (met eerstelijnszorgactoren, ziekenhuizen, vrijwilligersorganisaties, het lokale bestuur, de lokale middenstand, ...) en in een toenemende mate een diversiteit van woon- en zorgvormen ontwikkelt. De ambities liggen hoog en het is vooralsnog onduidelijk hoe de coördinatie binnen de eerstelijnszones zal gebeuren tussen o.a. preventie, gezondheidspromotie, curatieve zorg, palliatieve zorg, maar ook tussen welzijnszorg en gezondheidszorg. Daarnaast stellen we ons ook de vraag op welke manier er een operationele en intersectorale samenwerking tot stand zal komen tussen welzijn, gezondheid, tewerkstelling, huisvesting, publieke ruimte, mobiliteit, ...

De Vlaamse Ouderenraad ervaart op basis van signalen van ouderen dat er bij de eerstelijnsactoren meer nood is aan **regelluwte, kritische reflecties** over de huidige werking en organisatieconcepten, durf en wil om andere pistes te bewandelen en het engagement voor het opstellen van **gezamenlijke verbetertrajecten** om de noden in een bepaalde regio aan te pakken. Situaties die de waardigheid van bewoners onder druk zetten, laten zich niet zomaar oplossen en vereisen een ruime bewustmaking en procesmatige attitude- en cultuurverandering. Elke kleine stap telt, maar alle woonzorgactoren,

waaronder ook de woonzorgcentra moeten hiervoor de ruimte, flexibiliteit en financiële middelen krijgen.

Naadloze en flexibele overgang tussen thuiszorg, residentiële ouderenzorg en ziekenhuiszorg

De conceptnota vertrekt van een **multidisciplinaire en integrale aanpak van preventie, cure, care en welzijn.** Voor de Vlaamse Ouderenraad zijn de kruisverbanden tussen deze verschillende domeinen essentieel.

Hoewel elk woonzorgcentrum nu al in meer of mindere mate inzet op preventie, geeft de conceptnota terecht weer dat er op vlak van het **preventiebeleid** in woonzorgcentra nog mogelijkheden tot verbetering zijn. Preventiemaatregelen kunnen immers een enorme bijdrage leveren aan de levenskwaliteit van de bewoners en tegelijk ook heel wat besparingen opleveren. De Vlaamse Ouderenraad denkt daarbij aan maatregelen ter versterking van de zelfredzaamheid van de bewoners, valpreventie, sensibilisering rond griep en warme dagen, geestelijke gezondheidsbevordering, de strijd aanbinden tegen het geneesmiddelengebruik met in het bijzonder psychofarmaca, een fixatiearm beleid, ... Steeds met respect voor de keuzevrijheid van de bewoners. Het is voor de Vlaamse Ouderenraad cruciaal dat de kennis omtrent preventiethema's aanwezig is bij de medewerkers op de werkvloer, in alle omstandigheden en ten aanzien van alle bewoners. Woonzorgcentra moeten de nodige stimuli krijgen om hierop in te zetten.

De Vlaamse Ouderenraad mist in de conceptnota een samenhangend verhaal betreffende de **coördinatie van de thuiszorg, woonzorgcentra en ziekenhuiszorg**. De bestaande grenzen zorgen veelal voor een breuk in het zorgcontinuüm. De Vlaamse Ouderenraad denkt daarbij onder meer aan de ontoereikende dag- en nachtopvang en mogelijkheden voor kortverblijf. Ook een verhuis naar een woonzorgcentrum gaat in de praktijk vaak gepaard met een afscheid van vertrouwde hulpverleners uit de thuiszorg, hoewel die contacten net een essentiële meerwaarde kunnen bieden om de verhuis en overgang op een vlotte en geïntegreerde manier te laten verlopen. Ook de schotten met de ziekenhuiszorg bestaan nog steeds bij een verhuis naar een woonzorgcentrum. Zo vragen bewoners en familieleden bijvoorbeeld naar mogelijkheden om een consultatie bij een specialist ook in het woonzorgcentrum mogelijk te maken, zodat oncomfortabele en dure verplaatsingen vermeden kunnen worden. De Vlaamse Ouderenraad verwijst hier naar het lopende overleg tussen de Vlaamse en federale regering.

Momenteel exploiteren heel wat **ziekenhuizen herstelverblijven** in het aangemelde circuit die buiten het wettelijk kader (controle, prijszetting, betaalbaarheid, ...) vallen en waarvoor de thuiszorgnomenclatuur aangerekend wordt. De Vlaamse Ouderenraad pleit voor een aangepast kader en meer mogelijkheden voor woonzorgcentra om de **herstelfunctie binnen het kortverblijf** verder te ontwikkelen, vanuit de vaststelling dat de ligduur in ziekenhuizen steeds korter wordt. De financiering moet correct aangepast zijn aan de zorgzwaarte van de bewoners die opgevangen worden in deze nieuwe vorm van kortverblijf. Hiervoor is minimaal een RVT-financiering nodig.

Wat de interne medische organisatie betreft, wordt enkel verwezen naar de functie van de **Coördinerend Raadgevend Arts (CRA)** en een nieuw onderzoek naar de functies **Coördinerend Raadgevend Tandarts (CRT) en Coördinerend Raadgevend Apotheker (CRAP).** In 2012 werden

concrete voorstellen geformuleerd om CRA's in samenspraak met huisartsenverenigingen en directies op hun verantwoordelijkheid te wijzen. Nog steeds zijn er signalen over een ondermaatse samenwerking, woonzorgcentra die geen CRA's vinden, grote uitgaven, irrationeel geneesmiddelengebruik dat om een dringende aanpak vraagt, ... Het is bovendien onduidelijk of en op welke manier woonzorgcentra verantwoordelijk gesteld worden voor het slagen van de samenwerkingsverbanden tussen raadgevende (tand)artsen of apothekers. Niet enkel een evaluatie van de functie van CRA dringt zich op, ook de evolutie naar een **'specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts)'** volgens Nederlands model waarbij het multidisicplinair werken in functie van de bewoner centraal staat, is het onderzoeken waard. Uiteraard moeten ook hier de keuzevrijheid, autonomie en inspraak van de bewoner centraal blijven staan.

Multifunctionele woonzorgcentra

Een **multifunctioneel woonzorgcentrum** wordt in de nota omschreven als een woonzorgcentrum dat zelf of in samenwerking met andere lokale woonzorgactoren bijkomend minstens twee van de drie hierna opgesomde woonzorgvormen aanbiedt: centrum voor kortverblijf, centrum voor dagverzorging of assistentiewoningen. Om het opname- en ontslagbeleid binnen de gekozen combinatie in goede banen te leiden, wordt de functie van **'een linking pin'** in het leven geroepen. Het is goed dat deze coördinatiefunctie wordt onderzocht, maar in navolging daarvan vraagt de Vlaamse Ouderenraad ook hier een duidelijk regelgevend kader met linken naar de thuiszorg en het lokaal dienstencentrum, kwestie van het volledige zorgcontinuüm te omvatten.

Voor de **financiering van die coördinatiefunctie** wordt onder andere verwezen naar reconversies, maar niet alle initiatiefnemers die vandaag al een multifunctioneel woonzorgcentrum hebben, beschikken over voorafgaande vergunningen (of erkenningen) om te investeren in reconversie. Dit is toch een belangrijke ongelijkheid ten aanzien van diegenen die wel over deze vergunningen (of erkenningen) beschikken.

De Vlaamse overheid voorziet een uitbreiding van de **werkingssubsidies voor centra voor dagverzorging** naar commerciële voorzieningen. De Vlaamse Ouderenraad is tevreden dat hiervoor bijkomende middelen worden vrijgemaakt en de beschikbare middelen niet herverdeeld worden onder alle initiatiefnemers, wat de facto een besparing voor de sector zou betekenen zoals reeds eerder gebeurde met de animatiesubsidies.

De zorg voor het **levenseinde** en een goede kwalitatieve **palliatieve ondersteuning** behoren tot de kernopdrachten van het woonzorgcentrum, maar komen volgens de Vlaamse Ouderenraad nog te weinig aanbod in de conceptnota. Binnen de woonzorgcentra moet er verhoogde aandacht zijn voor palliatieve zorg en de centra moeten ook de mogelijkheden krijgen om hun palliatieve functie ten volle waar te maken. Aanvullend hierbij vraagt de Vlaamse Ouderenraad om te voorzien in een uitbreiding van erkende dagverzorgingscentra voor palliatieve verzorging.

Inplanting, architectuur en inrichting

Heel wat woonzorgcentra werden de afgelopen jaren **ondoordacht neergezet** aan de rand van een gemeente of stad, ver weg van bruisende buurten, verenigingsleven, lokale middenstand, openbaar

vervoer, gemeentelijke diensten, openbare voorzieningen, ... De Vlaamse Ouderenraad is daarom tevreden dat er in deze conceptnota stedenbouwkundig aandacht wordt besteed aan de **inplanting van toekomstige woonzorgcentra**. Dit is bovendien voor alle woonzorgvormen van belang. Naast ruimtelijke ordening moeten ook linken gelegd worden met andere beleidsdomeinen zoals wonen, mobiliteit, sport, cultuur, ... en concepten zoals zorgzame buurten, leeftijdsvriendelijke, gezonde en dementievriendelijke gemeenten moeten ook in dit verhaal een plaats krijgen.

Ook de **architectuur en inrichting** van het woonzorgcentrum zelf moeten aangepast zijn aan diverse noden en wensen van huidige en toekomstige bewoners (o.a. ruimtes die kansen bieden tot ontmoeting versus keuzemogelijkheden voor privacy) en huiselijkheid weerspiegelen. Het is een positief gegeven dat **kleinschalige entiteiten en genormaliseerd wonen** voor de Vlaamse overheid het uitgangspunt vormen. Hiervoor is **regelluwte** een noodzakelijke voorwaarde. Zo staat het integreren van keukens in leefgroepen bijvoorbeeld haaks tegenover de normen inzake voedselveiligheid. Bewoners moeten hun dagelijks leven van voor de verhuis zo goed als mogelijk kunnen verderzetten. Ook hier moeten inspraak, participatie en zelfregie doorgetrokken worden. Dit veronderstelt dus ook dat familie, mantelzorgers en het bredere sociaal netwerk betrokken worden in het dagelijks leven van de bewoners.

Een realistische beeldvorming van en in woonzorgcentra

Ouder worden en leven in een woonzorgcentrum wordt vaak geassocieerd met aftakeling, eenzaamheid, verdriet en overlijden. Nochtans kan het evengoed een boeiend verhaal zijn, gekenmerkt door **persoonlijke ontwikkeling, plezier, vriendschap en kansen om maatschappelijk te participeren**. Dagelijks zetten duizenden medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers zich met hart en ziel in voor de bewoners. Afgaand op de titel van de conceptnota: 'een échte thuis voor kwetsbare personen', kan de term 'woonzorgcentrum' misschien beter wijzigen in 'woonzorghuis'.

De conceptnota stelt terecht dat het **imago** van woonzorgcentra beter verdient en dat positieve praktijkvoorbeelden amper de (nationale) mediakanalen halen. De Vlaamse Ouderenraad steunt de acties in de conceptnota die kunnen bijdragen aan een realistische beeldvorming van én in woonzorgcentra.

In de conceptnota is sprake van woonzorgcentra als **zorgleefgemeenschap**, een plaats waarin mensen hun leven zo veel als mogelijk op een gewone manier leiden en hun leven in mindere of meerdere mate met elkaar delen uitgaande van hun levensgeschiedenis, leefstijl, hun mogelijkheden en persoonlijke keuzes. Het zorgaspect is daaraan dienstbaar en **het relationele aspect is van cruciaal belang**. De Vlaamse Ouderenraad sluit zich hier volledig bij aan, maar maakt de bedenking dat het toekomstbeeld sterk afwijkt van de reële praktijk. De laatste resultaten van de bevraging over de kwaliteit van leven in woonzorgcentra bij bewoners zonder cognitieve problemen, tonen ook aan dat de relationele aspecten in woonzorgcentra het minst scoren bij de bewoners.

Toch tonen heel wat **praktijkvoorbeelden** aan dat er bijzonder veel mogelijk is in de sector. Er zijn mooie voorbeelden van betekenisvolle activiteiten, creativiteit, zin voor innovatie, relatiegerichte zorg, preventiebeleid, aandacht voor verschillende culturen en religies in de dagelijkse werking, inspraak en participatie van bewoners, versterken en uitbreiden van sociaal netwerk ... maar toch is er nog ruimte voor een betere uitwisseling van kennis en expertise, systematiek en methodieken, evenals een

platform om goede praktijken uit te wisselen. Een sterk voorbeeld hiervan is het kenniscentrum voor langdurige zorg 'Vilans' in Nederland.

Tot slot is het ook nodig om een **realistische beeldvorming** over ouderen ook in de woonzorgcentra te versterken. We kunnen er niet omheen dat de zorgzwaarte stijgt in woonzorgcentra, maar desondanks dit gegeven wijst de Vlaamse Ouderenraad erop dat dit niet onlosmakelijk samengaat met een palliatieve of bedlegerige toestand. We betreuren het dat bewoners met een zware zorgbehoefte nog vaak op deze manier worden voorgesteld. Vanuit onze ervaringen kunnen we stellen dat een zware zorgnood ongetwijfeld nog verenigd kan worden met inspraak, actief ouder worden, het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten, zingeving, sociale en intergenerationele contacten, ... In het kader van een realistische beeldvorming is het essentieel dat niet de zorgafhankelijkheid, maar wel de mogelijkheden, competenties en levensdoelen van de bewoners het uitgangspunt vormen. De Vlaamse Ouderenraad vraagt dan ook om deze visie door te trekken naar o.a. de organisatie en financiering van de woonzorg en de opmaak van de BelRAI(-screener).

Speerpunt 2: kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning, organisatie, management en bestuur

Actief ouder worden als overkoepelend kader in woonzorgcentra

Samen met zijn mantelzorgers moet de oudere met een zorgnood voor de Vlaamse Ouderenraad centraal staan binnen de organisatie van hun persoonlijke ondersteuning. Deze moet zo lang als mogelijk **actief ouder kunnen worden en de regie over het eigen leven** in handen kunnen houden, met aandacht voor zijn mentaal, sociaal en fysisch welzijn en de participatie aan de samenleving. De zorg, de woonomkadering en de mogelijkheden qua dagbesteding moeten afgestemd zijn op het geheel van persoonlijke noden, wensen en doelen van de bewoner, en bijdragen tot een betere levenskwaliteit in de breedst mogelijke zin. Het is hierbij essentieel dat woonzorgcentra bewuster omspringen met het feit dat niet enkel het 'zorgdomein', maar ook andere levensdomeinen van belang zijn. Vanuit de praktijk duiken steeds meer goede voorbeelden op, maar er is nog een lange weg te gaan om het principe ook breed te laten doorbreken op het terrein.

De conceptnota vertrekt vanuit de aandacht voor menselijke waardigheid, integriteit, autonomie, luisterbereidheid, relatiegerichte en afgestemde zorg. Ook de levenskwaliteit van personen met dementie, palliatieve zorg en levenseinde zorg komen aan bod. De Vlaamse Ouderenraad kan deze insteek alleen maar toejuichen. De kern van goede zorg is menswaardige zorg en gaat inderdaad verder dan het medische model. De tijd is aangebroken voor een nieuw perspectief waarbij de **klemtoon van zorg verschuift naar wonen en leven.** Er is een permanente kritische en creatieve zoektocht nodig naar wat het beste zorgantwoord kan zijn voor de kwetsbare situatie waarin de bewoner zich bevindt, met zorgvuldigheid en zorgzaamheid als te verzoenen waarden. De Vlaamse Ouderenraad waardeert de inspanningen van de Vlaamse overheid om de visie op vlak van de rol en de opdrachten en doelstellingen van woonzorgcentra te actualiseren.

Garanties op warme en kwalitatieve zorg

Nog te vaak worden we als samenleving geconfronteerd met **alarmbellen** die duidelijk maken dat warme en kwalitatieve zorg in de huidige context vaak onder druk staat. De Vlaamse overheid verwijst regelmatig naar het **Vlaams Indicatorenproject Woonzorgcentra (VIP WZC)** als het gaat over het meetbaar maken van de kwaliteit. Alle voorzieningen binnen de residentiële ouderenzorg zijn verplicht om kwaliteitsindicatoren te registreren. Hoewel dit een belangrijke bijdrage kan leveren aan het in kaart brengen van kwaliteit van zorg en leven, stellen zich daarbij een aantal pijnpunten. Zo kan de sterke focus op de kwaliteitsindicatoren zelf ervoor zorgen dat voorzieningen dreigen te blijven 'steken' in het registreren, met een risico op ontzieling bij de medewerkers. Verder gaat het ook duidelijk om een **zelfrapportering**, waardoor een zekere vertekening niet uitgesloten kan worden. Zeker gezien woonzorgcentra in de media vaak scherp worden afgerekend op de gehanteerde transparantie, dreigt de bereidheid om zich kwetsbaar op te stellen af te kalven. Door dit alles staan of vallen de indicatoren met de mate waarin ze effectief tot concrete verbetertrajecten leiden.

Maar ook dan zijn systematische inspecties en de registratie van de bestaande kwaliteitsindicatoren voor de Vlaamse Ouderenraad nog onvoldoende om kwalitatieve zorg- en dienstverlening te garanderen. Er is **een sterke, brede en permanente monitoring nodig om de levenskwaliteit en mensenrechten** in woonzorgcentra te garanderen. Breder dan zelfrapportering van veelal medische parameters, technische handelingen en incidenten.

De Vlaamse Ouderenraad doet daarom de suggestie om de **ervaren levenskwaliteit** bij bewoners (met en zonder cognitieve problemen) **permanent te blijven monitoren**. Nu alle woonzorgcentra bevraagd zijn, is het momentum aangebroken om een vervolgtraject op te starten. In lijn met de **ouderenbehoeftenonderzoeken** zou hier een werking met opgeleide vrijwilligers voor opgezet kunnen worden.

De Vlaamse Ouderenraad pleit voor een kader waarin voorzieningen door de Zorginspectie geïnspecteerd worden en na registratie van de kwaliteitsindicatoren en de ervaren levenskwaliteit ook effectief gestimuleerd worden om **trajecten op te zetten ter verbetering van de kwaliteit van zorg en leven**. Dit is de essentie voor de Vlaamse Ouderenraad. Het stimuleren tot verbetering beperkt zich vandaag tot een sensibilisering en organisatie van enkele studiedagen. Een piste kan zijn om bijvoorbeeld de registratie van de vele indicatoren te spreiden over een periode van X-aantal jaar, waarbij een voorziening niet elk jaar alle indicatoren meet, maar wel een vastgelegd aantal indicatoren meet en hiervoor ook een verbetertraject opzet. Woonzorgcentra die actief inzetten op kwaliteitsverbeteringen zouden hiervoor ook **financiële incentives** moeten ontvangen.

Idealiter interpreteren voorzieningen inspecties niet langer als 'wat is er nodig voor de inspectie?', maar 'wat kunnen organisaties en medewerkers doen om de ondersteuning beter te maken?'. De Vlaamse Ouderenraad pleit voor een **wijziging van inspectieconcepten** met meer aandacht voor positieve en ondersteunende feedback die woonzorgcentra op weg helpen. Dit in tegenstelling tot de huidige werking waarbij de focus nu te vaak ligt op veilige basiszorg en incidenten, en het afvinken van de regels en normen. Er wordt te weinig aandacht besteed aan de diepere verlangens van de bewoners, familieleden en zorgverleners. De mens achter de bewoner komt te weinig aan bod. Het is daarbij een positieve wending dat gebruikers en mantelzorgers actief betrokken zullen worden bij het ontwikkelen van een inspectieconcept voor de voorafgaande zorgplanning, palliatieve en levenseinde

zorg in de woonzorgcentra. De Vlaamse Ouderenraad vraagt om deze betrokkenheid door te trekken naar alle inspectieconcepten.

Het is positief dat woonzorgcentra binnenkort een bijkomende ondersteuning kunnen krijgen via diverse projecten voor het **versterken van palliatieve zorg en levenseindezorg, het ethisch verantwoord zorgbeleid, cultuursensitieve zorg en preventieve zorgverlening**. Het gevaar van een projectmatige ondersteuning is hierbij wel dat het geen garanties biedt op een duurzame verankering en de mogelijkheid dat net de voorzieningen die deze hulp het meest nodig hebben achter blijven en niet intekenen op deze projecten.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt een diepgaander onderzoek met betrekking tot de **certificering** in woonzorgcentra. Hierbij benadrukken we het belang van de blijvende rol en verantwoordelijkheid van de Vlaamse regering in het toezicht op de woonzorgcentra. Burgers moeten immers een weloverwogen keuze kunnen maken voor een zorgvoorziening en dat op basis van transparante gegevens over de objectieve en subjectieve kwaliteitscriteria. Tot slot is het volgens de Vlaamse Ouderenraad ook aangewezen om de certificeringscriteria niet enkel te baseren op basis van processen, procedures en registraties maar ook op ervaringen van bewoners en mantelzorgers.

Het wijzigende doelpubliek van woonzorgcentra

De **zorgnoden** in onze samenleving worden merkbaar **intensiever en complexer**. Heel wat woonzorgcentra zijn op dit moment onaangepast om een antwoord te bieden op de groeiende diversiteit aan woon-, zorg- en ondersteuningsvragen. Ook het **doelpubliek wijzigt zeer sterk**. Meer en meer krijgen woonzorgcentra de vraag om ook ondersteuning te bieden aan jongere mensen (-65) met een langdurige en intensieve zorgvraag, personen met een fysieke psychische beperking, een gestabiliseerde psychiatrische aandoening, een niet-aangeboren hersenletsel, ... In dit verband stelt de conceptnota ontschotting tussen de diverse welzijns- en zorgactoren voorop. De Vlaamse overheid plant daarbij de opstart van pilootprojecten in alle soorten erkende woonzorgvoorzieningen, waaronder de woonzorgcentra, gericht op de ontwikkeling van een zorg- en ondersteuningsaanbod afgestemd op de behoeften van specifieke doelgroepen (personen met een handicap, personen met een gestabiliseerde psychiatrische aandoening, allochtone ouderen, personen in een palliatieve fase, ...). Het uitbouwen van een outreach-functie met één of meerdere voorzieningen, organisaties of zorgverleners die een erkende expertise hebben, vormt daarbij het uitgangspunt.

De Vlaamse Ouderenraad ziet een meerwaarde in dergelijke projecten, en vraagt de Vlaamse overheid om deze bij een **positieve evaluatie ook te verankeren en financiële middelen vrij te maken** om bijvoorbeeld nieuwe conventies op te richten. Daarbij denken we onder meer aan een **nieuwe conventie voor bewoners met een frontotemporale dementie**, die om specifieke ondersteuning en een aangepaste woonomgeving vragen (cfr. conventie voor mensen met de Ziekte van Huntington).

Tegelijk vraagt de Vlaamse Ouderenraad om bij het inzetten op **ontschotting** en het openstellen van woonzorgcentra naar specifieke doelgroepen een **holistisch welzijnsperspectief** te hanteren, waarbij de persoonlijke behoeften en wensen op vlak van zorg, wonen en leven van belang zijn. Concreet veronderstelt dit dat zowel op vlak van zorg als van wonen en leven de nodige expertise, begeleiding en infrastructuur op maat van deze doelgroep(en) aanwezig moet zijn om een kwaliteitsvol antwoord te bieden op de zorg-, woon- en levensbehoeften van elke bewoner.

Het is in eerste instantie aan de woonzorgcentra om **meer te reflecteren over hun eigen organisatie** en te bepalen wat hun grenzen (kennis, expertise, aangepaste bestaffing en infrastructuur, ...) zijn inzake ondersteuning aan mensen met complexe en specifieke ondersteuningsnoden. Het is onmogelijk om in alles een expert te zijn en daarom moeten woonzorgcentra durven nadenken over specialisaties (bijvoorbeeld ouderen met zintuiglijke problemen, personen met een niet-aangeboren hersenletsel, ouderen met een handicap, dementie, ...) en hun interne ondersteuning aanvullen met externe zorgverstrekkers in het streven naar een geïntegreerde zorg en ondersteuning voor de bewoners. Het vergt ook vaardigheden om actief op zoek te gaan naar evidence-based richtlijnen, nieuwe methodieken en alternatieven. In het kader van deze ontschotting moeten woonzorgcentra de middelen en mogelijkheden krijgen om hun personeelsleden op vaste basis bij te scholen en nieuwe medewerkers te laten starten met de nodige kennis en ondersteuning. We bevelen aan de **inclusie van verschillende doelgroepen binnen eenzelfde voorziening** stapsgewijs uit te testen en bij te sturen waar nodig in functie van de haalbaarheid voor de voorziening en medewerkers en kwaliteit voor de bewoners.

Tegelijk spreekt het voor zich dat hierbij de **vlotte toegang tot betaalbare en kwalitatieve zorg** over alle doelgroepen heen bewaakt moet blijven. Het kan niet de bedoeling zijn wachtlijsten voor de ene doelgroep/sector af te bouwen door ze te transponeren naar een andere doelgroep/sector. De mogelijkheid om te kunnen verhuizen naar een woonzorgcentrum in de eigen vertrouwde omgeving blijft belangrijk.

Tot slot verwacht de Vlaamse Ouderenraad dat deze ontschottingsbeweging uitmondt in een **omvattende visie** op ontschotting en de algemene toegang tot inclusieve en leeftijdsonafhankelijke zorg, met de nodige wederkerigheid tussen de verschillende sectoren.

Betekenisvolle dagbesteding als gedeelde verantwoordelijkheid

Wonen en leven moet meer dan ooit de **centrale leidraad** vormen in woonzorgcentra. Het is niet enkel een 'animatiekwestie', maar een gedachtengoed dat doorheen de hele organisatie en het hele huis doorgetrokken moet worden. Het is merkwaardig om vast te stellen dat de dagbesteding in een woonzorgcentrum nu vaak stilvalt in het weekend en op feestdagen. Het moet een attitude zijn van alle medewerkers in een woonzorgcentrum om bewoners te leren kennen, te luisteren, aandacht te besteden aan de persoonlijke wensen van bewoners en hun capaciteiten juist in te schatten, ook als het gaat om betekenisvolle activiteiten. De Vlaamse Ouderenraad is tevreden dat ook de verdere actualisatie van de animatiefunctie op de planning staat. Een naamsverandering lijkt de Vlaamse Ouderenraad al een eerste stap in de goede richting.

Betekenisvolle activiteiten kunnen alles omvatten en van 's morgens tot 's avonds uitgevoerd worden. Het gaat over zelfzorgactiviteiten, hobby's, ontspanning, huishoudelijke activiteiten, zingeving, levenslang leren, ... en dit zowel individueel als collectief. Uit internationaal onderzoek blijkt dat betekenisvolle activiteiten het psychologisch en emotioneel welzijn van bewoners verbeteren. Ze hebben een positieve invloed op de gezondheid, cognitieve functies, individuele ontplooiing en mobiliteit. Ze verminderen depressieve gevoelens en angst. Redenen genoeg om hierop maximaal in te zetten. Als deze bovendien uitgewerkt worden op basis van de inspraak van de ouderen zelf, zullen de effecten nog sterker zijn. Dit alles maakt duidelijk dat het aanbieden van een betekenisvolle dagbesteding geen unieke taak is voor de animator en dat gebruikers betrokken moeten worden bij

de herdefiniëring van deze functie. Uit het onderzoek van de Artveldehogeschool en VUB rond active ageing in woonzorgcentra, blijkt dat er nog heel wat verbetering mogelijk is op vlak van dagbesteding en participatie. Dit is ook conform met de resultaten van het laatste rapport betreffende de ervaren levenskwaliteit van bewoners in woonzorgcentra.

De omschakeling naar een holistisch ondersteuningsmodel valt alleen maar aan te moedigen, maar moet ook doorgetrokken worden naar de beleidsacties en financiering van woonzorgcentra. Zo stelt de Vlaamse Ouderenraad vast dat de **animatiefinanciering** de laatste jaren afgebouwd werd. Voor de Vlaamse Ouderenraad zijn de visie en de acties die de integratie tussen medische zorg en welzijnszorg bevorderen ontoereikend en moet het met redelijk eenvoudige maatregelen mogelijk zijn om hieraan tegemoet te komen.

Woonzorgcentra moeten aangemoedigd worden om **op een creatieve manier de buurt te betrekken** door bijvoorbeeld betekenisvolle activiteiten aan te bieden buiten het woonzorgcentrum: een bezoek aan het museum, een rondleiding op maat van mensen met dementie en hun familie, ... (= outreach-methodiek). Bovendien moet het woonzorgcentrum een 'open huis' of 'breed woonzorgcentrum' zijn dat de buurt wil betrekken en zo contact maakt met andere organisaties zoals scholen, culturele organisaties, sportclubs, sociaal-culturele verenigingen, ... De Vlaamse Ouderenraad denkt hierbij onder andere aan het organiseren van een voorstelling in het woonzorgcentrum (of livestreaming met hulp van vb. Cultuurconnect), het uitwerken van een kunsttraject met een kunstenaar uit de buurt of een bewoner van het woonzorgcentrum, de polyvalente ruimtes van het woonzorgcentrum openstellen voor buurtactiviteiten, ... Dit biedt bovendien intergenerationele en interculturele mogelijkheden.

De **kennis van medewerkers** in het woonzorgcentrum die hiervoor instaan, moet uitgebreid worden. Wat bestaat er allemaal? Wat is er allemaal mogelijk? Welke cultuureducatieve technieken worden aangeboord? Welke methodieken bestaan er? Hier zit een enorme opdracht binnen het onderwijs. Het is op deze plekken dat zij de basishouding waarvan sprake kunnen ontplooien.

Speerpunt 3: beschikbare en toegankelijke woonzorgcentra

Beschikbare woonzorgcentra

Voor ouderen met een zorg- of ondersteuningsnood is het essentieel dat ze vlot toegang hebben tot de zorg en ondersteuning die overeenstemt met hun persoonlijke wensen en noden. Dit betekent dat er een **voldoende groot en divers aanbod** moet zijn om tegemoet te komen aan de uiteenlopende vragen en verwachtingen van ouderen, in al hun diversiteit. Tegelijk impliceert dit dat zorgvoorzieningen over het eigen muurtje kijken om samen buurtgerichte en geïntegreerde zorg waar te maken.

Het **actualiseren van de programmatiecriteria** is daarbij een belangrijke beleidsactie. De huidige criteria kwamen destijds mede tot stand aan de hand van binnen het RIZIV vastgestelde gebruikerspercentages van 'rusthuisbedden' per leeftijdscategorie. De huidige criteria op basis van leeftijd zijn verouderd en sluiten niet aan bij socio-demografische evoluties en beleidsontwikkelingen (evolutie zorgnoden, beschikbare mantelzorg, inkomen, ontwikkelingen op vlak van technologie,

tijdelijke of permanente verhuisbewegingen naar de kust, afbouw ligduur ziekenhuizen, ...) die een invloed hebben op de toekomstige behoeften aan zorg en ondersteuning. De huidige criteria vertrekken van een constant beleid en een constante prevalentie van chronische aandoeningen en houden geen rekening met wijzigingen in de beschikbaarheid van thuiszorg en mantelzorg. Verschillende onderzoeken tonen nu al aan dat mantelzorg sociologisch en demografisch drastisch wijzigt, reduceert en complexer wordt in de organisatie ervan. De Vlaamse Ouderenraad suggereert om in afwachting van de resultaten van de studie over de behoeftenraming en programmatiecriteria, de programmatie vandaag al bij te sturen op basis van de reële gebruikerscijfers en reconversies mogelijk te maken.

Het **uitgangspunt van een reconversie** moeten de veranderde en reële wensen, noden en behoeften van de oudere bevolking zijn, met name de wens om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. De reconversie naar dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf, diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en lokale dienstencentra faciliteert de verdere differentiatie van het zorgaanbod, vervolledigt het zorgcontinuüm, en versterkt zo de mogelijkheden van de oudere bevolking om thuis te kunnen blijven wonen. Bij reconversie is de inschatting van de gevolgen voor het totale zorg- en ondersteuningsaanbod in een bepaalde regio essentieel. Woonzorgcentra moeten de flexibiliteit krijgen om binnen een regelluw kader zelf reconversies door te voeren die aansluiten bij de lokale noden, zoals het ontlasten van mantelzorgers via kortverblijf. Uiteraard steeds in overleg met andere actoren in de regio.

De cijfers in de conceptnota betreffende de **RIZIV-bezettingsgraad** zijn zeer hoog, maar ook zeer algemeen. In de sector zelf is er nochtans geregeld sprake van plaatsgebonden bezettingsgraden die veel lager scoren dan 97,69%. Het zou interessant zijn om naast de mediane bezettingsgraad voor Vlaanderen ook de spreiding qua bezettingsgraden over woonzorgcentra heen weer te geven, alsook een indicatie van de regionale bezettingsgraden. Naast de bezettingsgraad is het ook belangrijk om zicht te krijgen op de **wachtlijsten, wachttijden en zorgtekorten**. De Vlaamse Ouderenraad verwacht van de Vlaamse overheid gepaste maatregelen opdat zorgtekorten op basis van objectieve en uniforme regels geregistreerd worden. Om een beter zich te krijgen op de omvang van deze wachtlijsten is een centralisatie van de wachtlijsten noodzakelijk. Zo kan de reële zorgbehoefte accurater worden ingeschat.

De **BelRAI(-screener)** wordt expliciet naar voren geschoven als het instrument om de financiering van de zorg en ondersteuning te bepalen (naast de functie in de zorgplanning). Het consequente gebruik van de BelRAI(-screener) als toegangspoort voor zorg en ondersteuning over alle sectoren heen, kan alleen maar toegejuicht worden. Belangrijk hierbij is dat het lopende onderzoek, o.a. naar de **sociale dimensie,** hierin voldoende wordt meegenomen en spoedig wordt uitgewerkt, ook in de BelRAI voor de residentiële ouderenzorg (LTCF). Die sociale dimensie kan in bepaalde situaties immers doorslaggevend zijn om over te gaan tot een verhuis naar een woonzorgcentrum (bijvoorbeeld in het kader van een eenzaamheidsproblematiek, sociaal isolement). Daarnaast vraagt de Vlaamse Ouderenraad om niet enkel de beperkingen, maar ook de **levensdoelen** mee op te nemen in het inschalingsinstrument.

Het onderzoek naar de BelRAI en de implementatie ervan loopt al 20 jaar. Aangezien er nu al organisaties gebruik maken van het inschalingsinstrument, verwacht de Vlaamse Ouderenraad vanuit de Vlaamse overheid concrete acties om de intrede van het meetinstrument in de residentiële

ouderenzorg te versnellen en voorzieningen te sensibiliseren om ermee aan de slag te gaan. **De huidige KATZ-schaal heeft immers enorme beperkingen en is dringend aan vervanging toe.**

Betaalbare en financieel transparante woonzorgcentra

Woonzorgcentra kunnen rekenen op verschillende overheidssubsidies om hun opdracht waar te maken. De rest wordt aangevuld via de dagprijs, betaald door de bewoners. De dagprijzen zijn een belangrijke indicator van de betaalbaarheid van een opname. Vandaag is een verblijf in een woonzorgcentrum duur. In 2017 was de gemiddelde dagprijs 56,30 euro (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017) of 1 689 euro per maand. Het merendeel van de bewoners betaalt nog supplementen bovenop deze dagprijs. De **betaalbaarheid** van een verblijf in een woonzorgcentrum komt daarmee **sterk onder druk** te staan, zowel in Vlaanderen als in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De conceptnota gaat voor de Vlaamse Ouderenraad te weinig in op huidige en toekomstige evoluties die de betaalbaarheid van de residentiële ouderenzorg, en ook breder, de woonzorg, onder druk zetten. Voor de Vlaamse Ouderenraad moet iedere zorgvrager een beroep kunnen doen op kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg. Wat dat betreft zijn **financiële drempels** die mensen met zorgnoden en een verlies aan zelfredzaamheid ervan weerhouden om de juiste zorg en ondersteuning in te roepen maatschappelijk onaanvaardbaar. Die financiële toegankelijkheid moet via solidariteit en overheidsregulering gegarandeerd worden. Deze garantie op betaalbaarheid vindt de Vlaamse Ouderenraad onvoldoende terug in de conceptnota.

Volgens de Vlaamse Ouderenraad ontbreken er **drie belangrijke gegevens** bij de beoordeling van de huidige betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum: ten eerste het aantal bewoners dat zijn **opname niet zelf kan financieren,** ten tweede het aantal personen dat een **noodzakelijke opname in een woonzorgcentrum noodgedwongen uitstelt** wegens de financiële drempels en tot slot de informatie over het **aandeel van de supplementen** op de totale factuur voor de bewoner. Ook de in de conceptnota geschetste gegevens over de duurtijd van een opname zijn ontoereikend. Het gemiddelde is anderhalf jaar, maar wat met personen die gedurende een langere periode in een woonzorgcentrum verblijven? Het is wellicht vooral bij deze laatste groep dat er zich betaalbaarheidsproblemen voordoen. De Vlaamse Ouderenraad dringt er daarom op aan om betaalproblemen bij bewoners van woonzorgcentra in kaart te brengen en op een consequente basis te registreren.

De Vlaamse Ouderenraad stelt vast dat het aantal mensen met recht op een **tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB)** gedaald is en dat de tegemoetkoming nog steeds weinig gekend is in Vlaanderen. De Vlaamse Ouderenraad vraagt om na te gaan wat de verklaring is van deze terugval. Alleszins is het aanbevolen dat ouderen die de zorgverzekering ontvangen ook automatisch door hun zorgkas uitgenodigd worden voor een onderzoek naar het recht op de THAB (cfr. advies 2016/4). Voor zijn verdere bedenkingen omtrent het garanderen van de betaalbaarheid van de zorg vanuit de Vlaamse Sociale Bescherming en de persoonsvolgende financiering verwijst de Vlaamse Ouderenraad naar zijn advies 2017/3.

Voor de gebruikers is het quasi onmogelijk om door de bomen het bos te zien en de grote verschillen in de dagprijzen tegenover elkaar af te wegen. Een aantal factoren zoals de personeelsbezetting,

comfort en kwaliteit, de staat van de gebouwen, strategische beslissingen en rentelasten van leningen zijn niet af te leiden uit de dagprijzen. De Vlaamse overheid plant de invoering van een transparante, sectorspecifieke boekhouding met een **leesbaar onderscheid tussen woon-, leef- en zorgkost**. Dit alles met het oog op een transparante regeling voor de persoonlijke bijdrage van de bewoner. De Vlaamse Ouderenraad kan dit alleen maar toejuichen, maar herhaalt daarbij wel zijn vraag naar een debat rond de **invulling van de woon-, zorg- en leefkosten**. Essentieel is en blijft dat er voor opname op een voor ouderen transparante en duidelijke manier gecommuniceerd wordt over de prijszetting.

Zoals eerder gesteld hebben heel wat factoren een impact op de dagprijzen, wat het bijzonder ingewikkeld maakt om het dagprijsbeleid globaal te beoordelen. De Vlaamse Ouderenraad pleit voor een **grondig debat** inzake de **dagprijzen en supplementen**, financiering van de zorgkosten in het kader van de **Vlaamse Sociale Bescherming**, een mogelijke invoering van een maximumfactuur en de invulling en afbakening van de basiszorg en -omkadering die minimaal voor iedereen moeten gelden ten opzichte van de comfortelementen die een vrije keuze zijn van de bewoner. De Vlaamse Ouderenraad wijst daarbij op zijn principieel standpunt dat het aandeel van de zorgkost binnen dit geheel publiek gefinancierd dient te zijn.

Vanuit het oogpunt van de (toekomstige) bewoner, die vandaag geconfronteerd wordt met heel wat financiële onzekerheden, is het lovenswaardig om de piste van **onveranderlijke dagprijzen** te onderzoeken. Al stelt de Vlaamse Ouderenraad zich hier ook vragen bij. Het systeem zal allicht aanleiding geven tot verschillende dagprijzen naargelang het tijdstip van de opname, met ongelijke behandeling van bewoners met gelijke zorgnoden tot gevolg. Bovendien bestaat het risico dat de initiële dagprijs die aangerekend wordt kunstmatig de hoogte ingaat, wat de drempel voor de intrede in het woonzorgcentrum verhoogt. Daarnaast kan het ook tot situaties leiden waarbij nieuwe investeringen exclusief op de schouders van de nieuwe bewoners vallen, of investeringen in kwalitatievere zorg ontmoedigd worden. Het lijkt de Vlaamse Ouderenraad wenselijk om de afweging met alternatieve systemen om een betaalbare dagprijs te garanderen, mee op te nemen in het onderzoek.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt duidelijke kaders betreffende het **sociaal ondernemerschap en marktwerking** in de zorg. Voor de Vlaamse Ouderenraad ligt de prioriteit bij een doorzichtige boekhouding. Dit vergt ook het engagement van initiatiefnemers die vanuit een sociaal ondernemerschap de exploitatie van zorg op nummer één zetten en niet de winstmaximalisatie. Ze moeten zoveel mogelijk gestuurd worden vanuit de zorg voor de bewoner en gedreven worden door de doelstelling om betaalbare en kwaliteitsvolle ouderenzorg aan te bieden.

De Vlaamse Ouderenraad pleit daarbij voor **financiële transparantie en garanties dat overheidssubsidies effectief gebruikt worden waarvoor ze bedoeld zijn** en een mogelijke dagprijs moet hieraan afgetoetst kunnen worden. Overheidsdiensten moeten over voldoende middelen en kennis beschikken om de financiële duurzaamheid van de woonzorgcentra te onderzoeken en te beoordelen. Alleen op die manier kan ze beoordelen of de overheidsmiddelen goed besteed worden, of de aangevraagde prijsverhogingen te verantwoorden zijn en of er sprake is van goed financieel bestuur.

Speerpunt 4: een goed personeelsbeleid

Meer helpende handen in woonzorgcentra

De Vlaamse Ouderenraad is het volledig eens met de conceptnota dat een **goede personeelsomkadering** een onmiskenbaar effect heeft op de mogelijkheden om kwalitatieve zorg te verlenen en op de levenskwaliteit van de bewoners. Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatieve zorg en ondersteuning geboden worden. Daarnaast staat een goed en zorgzaam personeelsbeleid ook voor een **preventief gezondheidsbeleid** naar de medewerkers toe. Het schoentje knelt evenwel in de huidige personeelsnormen. Deze zijn niet aangepast aan het feit dat ouderen steeds op hogere leeftijd en met een zwaardere zorgbehoefte verhuizen naar een woonzorgcentrum. Medewerkers ervaren een **hoge werkdruk,** waardoor het personeel in sommige situaties dreigt te verglijden in minder kwalitatieve of respectvolle attitudes en handelingen. Ze staan als het ware in een spreidstand tussen het werken aan een hoog tempo en menselijke nabijheid in de zorg. Er is geen tijd om op het ritme van de bewoners te werken en hen actief te beluisteren, moeilijk hanteerbaar gedrag wordt vaak aangepakt met medicatie of vrijheidsbeperking, ... Het vereist van de medewerkers zeer veel inzet en flexibiliteit. Ook het risico op uitval en niet-ingevulde vacatures ligt daardoor hoog. Jarenlang weerklinken al signalen van een stijgende werkdruk en personeelstekorten.

Daartegenover is er ook nu nog veel mogelijk in de voorzieningen zelf, vooral naar ondersteuning van de medewerkers toe. Woonzorgcentra moeten onder meer aangemoedigd worden om in te zetten op een zorgzaam personeelsbeleid en een innovatieve arbeidsorganisatie. Ook een **omslag in de organisatiecultuur** waarbij er gestreefd wordt naar werkbaar werk voor alle medewerkers, het doorbreken van de routinecultuur en grotere aandacht voor de autonomie en inspraak van de bewoners, ... dringt zich op.

Een nieuwe samenstelling van de personeelsequipes

De conceptnota verwijst naar de uitwerking van een **nieuw concept voor het personeelskader** van een woonzorgcentrum in samenspraak met de vertegenwoordigers van de werkgevers, werknemers en de overheid. Voor de Vlaamse Ouderenraad is de tijd aangebroken om de dynamiek van deze gesprekken over de financieringsnorm en invullingsnorm te wijzigen en gebruikers en mantelzorgers, onderzoekers en andere relevante deskundigen actief te betrekken. Op dezelfde manier zoals ze betrokken worden binnen de taskforce Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen.

Vlaanderen heeft een fundamenteel ander zorgmodel nodig en een mindshift **naar meer welzijnsgerichte functies en opleidingsprofielen** (woon- en leefbegeleiding, maatschappelijk werkers psycholoog, gerontoloog, agoog, ...) in woonzorgcentra. De persoonlijke noden en behoeften van bewoners vragen vaak om meer dan eenzijdig zorggerichte antwoorden. Ze hebben nood aan een meer generalistische en multidisciplinaire aanpak door professionals die vanuit een holistische welzijnsvisie aan oplossingen op maat werken (cfr. determinanten active ageing in woonzorgcentra). De huidige personeelsnormen zijn voornamelijk gebaseerd op medische functies en ook in de conceptnota ligt de focus nog sterk op medische profielen (o.a. analyse en acties rond opleiding

verpleegkunde). Het spreekt voor zich dat de **transitie van een medisch naar een holistisch welzijnsmodel** zich moet weerspiegelen in de aanpassing van de personeelsnormen en financiering. Daarnaast moeten ook bestuursleden en directies van woonzorgcentra aangemoedigd worden om in te zetten op welzijnsgerichte functies. Authentieke menselijke relaties moeten centraal staan binnen een goed personeelsbeleid.

De **zoektocht naar medewerkers** met geschikte competenties, conform de verplichte normen, is nu vaak problematisch. De Vlaamse Ouderenraad is vragende partij voor regelluwte waarbij voorzieningen de mogelijkheid krijgen om binnen het wettelijk kader andere beroepsprofielen met gelijkwaardige competenties aan te werven, in lijn met de bewonersprofielen en steeds in functie van de beste zorg voor de bewoners en werkbaar werk voor de medewerkers. Daarnaast moeten voorzieningen ook aangemoedigd worden om binnen hun huidige personeelsbestand taken te verschuiven naargelang de noden en wensen van de bewoners. Positief is dat er in de conceptnota aandacht wordt besteed aan de instroom (het vinden en binden) van voldoende kwalitatief personeel. Ook de uitstroom (pensionering zorgpersoneel, arbeidsduurvermindering) verdient de nodige aandacht.

De Vlaamse Ouderenraad houdt daarnaast ook een pleidooi voor het verhogen van de **gerontologische en geriatrische kennis en competenties in de basisopleidingen** en de mogelijkheid voor medewerkers om deze te verwerven en verder te ontwikkelen op de werkvloer. Ook binnen het onderwijs is een ommekeer nodig van puur medisch georiënteerde opleidingen naar opleidingen waarbij het leven, welzijn en wonen van mensen met een zorgnood centraal staan en zorg een ondersteunende factor kan zijn. De beeldvorming en het handelen in functie van persoonsgerichte zorg start in de opleiding. Het lijkt de Vlaamse Ouderenraad zinvol om medewerkers, gebruikers en familieleden te betrekken bij de opleidingen, bijvoorbeeld bij de invulling van het programma en als getuigen uit de praktijk om de leerstof meer op de realiteit te laten aansluiten. Ook voorzieningen moeten de mogelijkheid en middelen krijgen om stageopdrachten beter uit te werken en een boeiende stageplaats te worden waarbij kennis en expertise tussen de student, personeelsleden, bewoners en familie uitgewisseld worden.

Ook **permanente bijscholingen** verdienen meer aandacht en moeten beter aansluiten bij competenties, individuele ontplooiing van medewerkers, directies en bestuursleden en voorziene verbetertrajecten in woonzorgcentra om de kwaliteit van zorg en leven te verhogen.

Nood aan een sterk bestuur en een goede aansturing

De intrinsieke motivatie van de medewerkers heeft een grote impact op de mate van kwalitatieve zorg. **Sterke besturen** en directies zijn daarom onmisbaar en **goed leiderschap** is cruciaal. Het coachen van en vertrouwen geven aan medewerkers is essentieel. De conceptnota vertrekt terecht vanuit een sterk bestuur en governance, maar hecht volgens de Vlaamse Ouderenraad te weinig belang aan het belang van een goede aansturing door het middenkader van mensen die op de werkvloer staan.

De **visie en missie** van het woonzorgcentrum moeten gedragen zijn door bestuur, directie en alle medewerkers. Er is een doorleefde visie nodig vanuit een **gezamenlijk en permanent denkproces** (samen met de bewoners) over de invulling van goede zorg, wonen en leven in het woonzorgcentrum. Op die manier zijn er meer slaagkansen dat voorzieningen effectief ook voorbij de mooie woorden

kunnen komen en elke dag een stukje kwaliteit toevoegen aan het leven van de bewoners. Initiatiefnemers moeten blijvend aangemoedigd worden om hierop in te zetten.

Mantelzorgers en vrijwilligers

De conceptnota besteedt bijzondere aandacht aan **mantelzorgers**, maar dit moet in de praktijk ook meer ingang vinden. Dagelijks bieden heel wat mantelzorgers ondersteuning aan een zorgbehoevend familielid in een woonzorgcentrum. Vaak vanuit hun eigen wens om de mantelzorg ook in het woonzorgcentrum verder te zetten. Daarnaast zijn ze ook voor de personeelsequipes vaak welgekomen helpende handen. Toch is er volgens de Vlaamse Ouderenraad nog ruimte voor verbetering: betrokkenheid bij alle activiteiten van het dagelijks leven (inclusief zorg), de opmaak van het woon-zorg-leefplan, ondersteuning op maat voor bewoners met cognitieve problemen, ... Mantelzorg moet ten allen tijde, mits akkoord van de bewoner, verder gezet kunnen worden in het woonzorgcentrum.

Woonzorgcentra kunnen vandaag niet meer zonder **vrijwilligers**. Hun engagement is groot en ze verdienen hiervoor alle waardering en erkenning. De conceptnota verwijst in beperkte mate naar het vrijwilligersbeleid in woonzorgcentra. De Vlaamse Ouderenraad verwacht in elk woonzorgcentrum een actief vrijwilligers- en mantelzorgbeleid. Het woonzorgcentrum moet ook aantoonbaar kunnen maken welke actieve bindingen het legt tussen de voorziening en de samenleving. Daarnaast is het voor de Vlaamse Ouderenraad essentieel om het evenwicht te bewaken tussen de taken die opgevangen kunnen worden door informele zorgverleners en de professionele medewerkers. De inzet en het engagement van informele zorgverleners mogen geenszins leiden tot een afbouw van professionele zorg.

Indien het **voorziene statuut van betaald verenigingswerk** ingevoerd wordt en ook woonzorgcentra hiervoor in aanmerking komen, dan staat de Vlaamse Ouderenraad erop dat de Vlaamse overheid hiervoor kwaliteitscriteria bepaalt en de impact op het terrein permanent opvolgt. Zowel de impact op de personeelssamenstelling, op de kwaliteit van dienstverlening naar bewoners toe en op het vrijwilligerswerk binnen de sector moeten daarbij in kaart gebracht worden.

Speerpunt 5: ondersteunende en faciliterende overheid

Hier dient aan toegevoegd te worden dat de Vlaamse overheid haar **eigen (inspectie)diensten voldoende slagkracht** geeft om op het terrein te controleren of dat de woonzorgcentra op alle aspecten tegemoetkomen aan de hier beschreven doelstellingen. Daarnaast suggereert de Vlaamse Ouderenraad ook om meer remediërend te werken en woonzorgcentra de ruimte te geven om creatief binnen een soepel kader aan de slag te gaan. Dat de overheid in ruil transparantie, goed bestuur en kwaliteitsgaranties vraagt, is terecht.

Het **Protocolakkoord met wederzijdse engagementen tot 2025** voor het realiseren van een kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare residentiële ouderenzorg getuigt van goede wil. Belangrijk is dat zorgaanbieders een perspectief op langere termijn aangereikt krijgen, zodat zij projecten in de steigers kunnen zetten waarvan de realisatie meerdere jaren in beslag neemt. De Vlaamse

Ouderenraad vraagt om de voorziene engagementen, nog binnen deze legislatuur, stevig te verankeren en wenst verder betrokken te worden bij het structureel overleg.

Een échte thuis voor kwetsbare personen, een stevige uitdaging voor de hele samenleving

Zowat iedereen is er zich van bewust dat medewerkers en vrijwilligers zich dagelijks met hart en ziel inzetten om kwaliteitsvolle zorg te verlenen, maar toch blijven vragen rijzen over de **kwaliteit** van de aangeboden ondersteuning, de **toegang** en de **betaalbaarheid** die **steeds meer onder druk** komen te staan. Om hieraan tegemoet te komen is een **krachtig, fundamenteel en omvattend antwoord** nodig om het imago van woonzorgcentra op te krikken en (toekomstige) gebruikers en familieleden garanties te bieden. Ook medewerkers verdienen krachtige signalen vanuit de Vlaamse overheid dat er oprecht geluisterd wordt naar hun noodkreten.

Dit alles kan maar slagen indien er een **samenwerking en samensmelting gebeurt op verschillende beleidsniveaus en binnen alle sectoren.** Het is een gedeelde verantwoordelijkheid voor de samenleving, zorgaanbieders én overheden. Het vraagt onder meer een sterkere samenwerking tussen de federale, Vlaamse en lokale overheden, maar ook het engagement van de professionele en informele zorgverleners om de handen in elkaar te slaan en effectief van het woonzorgcentrum als huis, een echte thuis te maken. Het vergt ook moed, wil en kennis om andere paden te bewandelen, op weg naar een betere levenskwaliteit voor alle bewoners.

Ook de **Vlaamse Ouderenraad** engageert zich om de uitdagingen mee aan te pakken en is vragende partij om actief betrokken te worden bij het **structureel overleg** inzake de toekomst van de residentiële ouderenzorg.

Goedgekeurd door het dagelijks bestuur op 7 februari 2018.

Jul Geeroms
Voorzitter

Nils Vandenweghe
Directeur

Referenties

- Agentschap Zorg en Gezondheid, gemiddelde dagprijzen meting 2017. www.zorg-en-gezondheid.be/dagprijzen
- Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap (2011).
- Van Malderen, L., e.a. (2012), 'The active ageing-concept translated to the residential long term care', Quality of life research, 22, 929-937.
- Vilans, Kenniscentrum voor langdurige zorg www.vilans.nl
- Vlaamse Ouderenraad:
    - 2017/3 op het ontwerp van decreet Vlaamse Sociale Bescherming
    - 2017/2 op de Conceptnota over de diensten voor Gezinszorg
    - 2016/1 op de Conceptnota Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen
    - 2016/6 op het ontwerp Vlaams Mantelzorgplan
    - 2016/5 op het Geactualiseerd dementieplan
    - 2016/4 over onderbescherming en niet-gebruik van sociale rechten bij ouderen
- Wet van 29 februari 1996, houdende regels ter bevordering van de medezeggenschap van de cliënten van uit collectieve middelen gefinancierde zorgaanbieders op het terrein van de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg, Nederland.

SARWGG
Strategische Adviesraad
WELZIJN • GEZONDHEID • GEZIN

Advies

over de conceptnota Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorg-aanbieders

Brussel, 25 januari 2018

Strategische Adviesraad • Welzijn • Gezondheid • Gezin
Wetstraat 34-36 • 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11 • F +32 2 217 70 08 • info@sarwgg.be • www.sarwgg.be

Adviesvraag: de conceptnota Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders
Adviesvrager: Vlaams Minister van welzijn, volksgezondheid en gezin, de heer Jo Vandeurzen
Ontvangst adviesvraag: 5 december 2017
Adviestermijn: 60 dagen

Goedkeuring raad: 25 januari 2018, unaniem

Contactpersoon: Barbara Krekels - bkrekels@serv.be

Inhoud

Krachtlijnen

De SAR WGG is tevreden dat Vlaanderen met de conceptnota over de residentiële ouderenzorg voor het eerst ambities formuleert op lange termijn. Het voornemen om tussen de overheid en de sector een protocolakkoord af te sluiten is een goede zaak. De raad hoopt dat dit protocolakkoord deze legislatuur nog kan ondertekend worden.

De raad kan zich in sterke mate vinden in de visies en opties die worden vooropgesteld maar vraagt om de kern van het verhaal, met name de omslag van het accent op zorg naar het accent op wonen en levenskwaliteit in de conceptnota meer naar voor te brengen. Een woonzorgcentrum moet een plek worden waar mensen kwaliteitsvol kunnen wonen en leven, met de zorg en ondersteuning voor het levenseinde inbegrepen.

De raad leest erg veel mooie ideeën en voorstellen in de conceptnota en wil deze ten volle ondersteunen. Dat dit zware budgettaire engagementen zal vragen, betwijfelt niemand. Bovendien is er de laatste jaren te weinig geïnvesteerd in de ouderenzorg om de evolutie van de vergrijzing te kunnen volgen en om een zinvolle diversiteit aan woonvormen aan te kunnen bieden. Daarom is er dringend een inhaalbeweging nodig. Hierover is de SAR WGG het meest bezorgd. Om de ambitie van toegankelijke en kwaliteitsvolle woonzorg voor ouderen mogelijk te maken, zijn immers belangrijke keuzes nodig. De samenleving moet uitmaken hoeveel ouderenzorg mag kosten, en waar die middelen vandaan moeten komen. Dat grondige debat moet nu allereerst gevoerd worden binnen het kader van de VSB én binnen de federale ziekteverzekering.

De speerpunten onder de loep

De raad onderschrijft de stelling dat dé blauwdruk voor het woonzorgcentrum van de toekomst niet bestaat. Daarom is het goed dat de conceptnota benadrukt dat we hier niet over een 'one size fits all'- verhaal spreken.

De SAR WGG is van mening dat de 5 speerpunten op een goede manier de kernprincipes van de residentiële ouderenzorg schetsen. Per speerpunt geeft de raad enkele bedenkingen en/of bezorgdheden mee.

- **Speerpunt 1**
  - De gelijkschakeling tussen ROB en RVT moet 'minstens' op de hoogte van de RVT-woongelegenheden gebeuren. Het mag niet de bedoeling zijn dat de budgetten voor RVT naar beneden gaan. Tevens is er een dringende inhaalbeweging nodig om de RVT-dekkingsgraad te verhogen naar 100%. Die 100% RVT-dekking kan geen eindpunt zijn. De raad vraagt dat op termijn elke zwaar zorgbehoevende in de Vlaamse woonzorgcentra ook de personeelsomkadering (kwantitatief en kwalitatief) krijgt die nodig is om persoonsgerichte zorg en ondersteuning te kunnen bieden. De Vlaamse overheid dient de stijging van de zorgzwaarte te verankeren als een structurele kostenfactor en in de Vlaamse begroting mee op te nemen.
- **Speerpunt 2**
  - De BelRAI als screeningsinstrument moet eerst goed uitgerold zijn vooraleer een eventuele koppeling met financiering kan gemaakt worden. Zulk een koppeling is vandaag voorbarig en moet eerst grondig onderzocht worden. De raad wijst nogmaals op het belang van het lopende onderzoek naar de sociale dimensie, ook voor de residentiële ouderenzorg.

- De raad steunt de invoering van dit nieuwe indicatie-instrument in de residentiële ouderenzorg maar dat veronderstelt dat ook de nodige middelen en tijd worden voorzien om een dergelijk zwaar transitietraject leefbaar te maken.
- In zijn advies over 'Kwaliteitsborging en toezicht door derden' van 9 oktober 2014 schetst de SAR WGG een model dat de overheid toelaat zijn eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg en ondersteuning op te nemen via het inzetten van verschillende instrumenten. De raad vraagt het werken met kwaliteitsindicatoren en met certificering in de residentiële ouderenzorg duidelijk binnen dit model te plaatsen en ook andere toezichtinstrumenten in te (blijven) zetten en kwaliteit ook op andere manieren te stimuleren.
- De raad merkt op dat het belangrijk is dat de CRA meer bevoegdheden krijgt. Dit zou wel betekenen dat de vrije keuze van huisarts in woonzorgcentra op termijn niet houdbaar is.
- De raad is tevreden dat de conceptnota de nodige aandacht besteedt aan transparantie en financiële weerbaarheid. Het is goed dat transparantie met betrekking tot deugdelijk bestuur wordt verwacht, zowel op uitbatings- als op organisatieniveau. Er moet absoluut werk worden gemaakt van een goed financieel beleid in elk woonzorgcentrum.
  - Een transparante communicatie over het financieel beheer in woonzorgcentra en duidelijkheid over de financiële stromen is voor de raad prioritair.
  - De nodige instrumenten moeten worden ontwikkeld om ook het financieel beleid te inspecteren en financiële gegevens op te vragen.
  - De raad merkt nog op dat kwaliteitsvol managen en besturen ook ethisch en sociaal verantwoord ondernemen inhoudt.

Speerpunt 3

- **RVT-dekking**: De raad vraagt een 100% RVT dekking in de woonzorgcentra te realiseren tegen het einde van 2023. Pas wanneer alle zwaar zorgbehoevenden een RVT-statuut hebben, kan de eventuele overstap naar een systeem van persoonsvolgende financiering gemaakt worden. Bovendien moet ook de personeelsomkadering voor O- en A-profielen verbeterd worden.
- **Reconversie**: Het is voor de SAR WGG erg belangrijk dat ingezet wordt op reconversie van voorafgaande vergunningen en erkenningen in de ouderenzorg met het oog op een meer gedifferentieerd zorgaanbod.
- **Betaalbaarheid en dagprijzen**:
  - De raad is van mening dat de conceptnota meer dient in te gaan op de toekomstige evoluties in de betaalbaarheid van de residentiële ouderenzorg en de woonzorg in het algemeen en een aantal zaken ten gronde ter discussie moet stellen. De raad meent dat er een duidelijke opsplitsing tussen woon-, leef- en zorg- en zorggebonden kosten moet gemaakt worden. Zorg- en zorggebonden kosten moeten solidair gefinancierd worden en horen in principe niet thuis in de dagprijs. Er kunnen wel bijdragen gevraagd worden voor woon- en leefkosten. Deze bijdragen kunnen sociaal gecorrigeerd worden. Deze principes heeft de raad ook al beschreven in het advies over het voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming van 6 september 2017.
  - Een strikt gereguleerd systeem van dagprijzen lijkt de raad niet de juiste oplossing, maar het is wel goed de dagprijsreglementering verder te optimaliseren. De raad merkt op dat zelfs wanneer geopteerd wordt voor het reguleren van de dagprijs, dit geen garantie is dat iedereen een verblijf in

een woonzorgcentrum kan betalen. De raad vraagt hoe de Vlaamse regering verder aan de betaalbaarheid zal werken.

- **Persoonsvolgende financiering**:
  - De raad is van mening dat het tekort aan financiering momenteel het grootste probleem is in de sector van de (residentiële) ouderenzorg, en in de woonzorg in het algemeen. Het is dus essentieel om eerst voldoende financiële middelen vrij te maken, vooraleer een nieuw financieringssysteem wordt overwogen. De raad vraagt daarom nadrukkelijk dat de gelijkschakeling van ROB naar RVT (100% RVT-dekking) eerst wordt gerealiseerd, vooraleer de persoonsvolgende financiering wordt ingevoerd. Ook de budgetten voor het derde luik en de eindeloopbaan moeten eerst aangepast worden aan de toenemende vergrijzing, vooraleer naar persoonsvolgende financiering kan worden overgeschakeld.
  - De raad verwijst nog naar zijn advies van 6 september 2017 over het voorontwerp van decreet over de VSB. Daarin vraagt de raad om eerst een grondige evaluatie te maken van de ervaringen met persoonsvolgende financiering in de sector voor personen met een handicap en om de opportuniteit en de haalbaarheid van het werken met een systeem van persoonsvolgende financiering in andere sectoren grondig te onderzoeken.
  - De raad heeft in zijn advies over het voorontwerpdecreet VSB van 6 september 2017 al gezegd geen voorstander te zijn van de pilootprojecten met cash en herhaalt deze stelling vandaag.

Speerpunt 4

- De raad vindt het goed dat er aandacht gaat naar een nieuw personeelskader in de woonzorgcentra.
- Een goed personeelsbeleid binnen WZC moet ook de samenwerking met de mantelzorger en van mogelijke vrijwilligers inhouden.

Speerpunt 5

- Het is goed dat de conceptnota aandacht besteed aan structureel overleg tussen overheid en sector.
- De raad vraagt aan de Vlaamse regering welke rol zij voor zichzelf als overheid ziet in het bewaken en garanderen van de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra.

Advies over de conceptnota Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders

Situering

Op 5 december 2017 ontving de SAR WGG een adviesvraag over de Conceptnota Residentiële ouderenzorg. De Vlaamse regering keurde deze conceptnota goed op 1 december 2017.

Deze conceptnota geeft uitvoering aan een aangekondigd initiatief[1], met name 'het ontwikkelen van een visie met betrekking tot het toekomstprofiel van de woonzorgcentra in Vlaanderen'. De Vlaamse regering wil met deze conceptnota de krijtlijnen trekken voor de toekomst van de residentiële ouderenzorg. De conceptnota lijst concrete actiepunten op en houdt een protocolakkoord in waarin met de sector duidelijke, wederzijdse engagementen worden afgesproken.

De raad vergaderde over de conceptnota op 21 december 2017 en op 25 januari 2018. Het advies van de SAR WGG werd in consensus aangenomen op 25 januari 2018.

1. Algemene appreciatie

De conceptnota 'Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen' schept een duidelijk kader voor ontwikkelingen in de residentiële ouderenzorg voor de komende jaren en kan houvast en perspectief bieden voor zorgaanbieders. Het is goed dat Vlaanderen voor het eerst op lange termijn ambities voor de ouderenzorg formuleert. Het is ook positief dat over deze nota met zovele stakeholders werd overlegd. Dit kan een breed draagvlak voor de vooropgestelde visie en voornemens garanderen. De Vlaamse Regering, de zorgaanbieders én de samenleving zullen deze stevige uitdaging samen moeten aangaan. Het voornemen om tussen de overheid en de sector een protocolakkoord af te sluiten dat wederzijdse engagementen bevat voor het realiseren van een kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare residentiële ouderenzorg is dan ook een goede zaak. De raad hoopt dat dit protocolakkoord deze legislatuur nog kan ondertekend worden.

---

[1] in de eerdere Conceptnota van 24 juni 2016 over het 'Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderingsagenda'

De conceptnota residentiële ouderenzorg omarmt de concepten, ideeën en visies die de SAR WGG eerder heeft beschreven, zoals de visie op 'Maatschappelijk Verantwoorde Zorg', de 'aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg', de visie op 'integrale zorg en ondersteuning' en de visie op 'nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst'.

De raad kan zich dan ook in sterke mate vinden in de visies en opties die worden vooropgesteld. Toch komt de fundamentele paradigmashift die de residentiële ouderenzorg vandaag kan en moet maken – met de 6de staathervorming als momentum – in deze conceptnota nog niet helemaal uit de verf. Naast de zorg en ondersteuning die in de residentiele ouderenzorg ontegensprekelijk centraal staat, is de ouderenzorg in het algemeen immers toe aan een verschuiving van het accent op zorg naar **het accent op wonen en leven**. De raad betwist niet dat de elementen voor deze verschuiving in de conceptnota te vinden zijn, maar mist toch een helder statement dat deze essentiële omslag naar wonen en levenskwaliteit de kern van het verhaal is. De raad stelt daarom voor om in de inleiding van deze conceptnota een **basisvisie over het leven en zorg van ouderen in onze samenleving** scherp te stellen door expliciet te verwijzen naar het conceptuele raamwerk dat in de *conceptnota over het Vlaamse welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en Integraal. Visie en veranderingsagenda. (pp. 26-33)* werd opgenomen en naar het ouderenbeleidsplan 2015-2020.

Ook levenseindezorg hoort integraal in het verhaal van kwaliteitsvol wonen en betekenisvol leven en is een kernopdracht van een woonzorgcentrum, zoals terecht aangegeven in de laatste paragraaf op pagina 70 van de conceptnota. De raad meent evenwel dat er in een conceptnota over residentiële ouderenzorg méér aandacht naar moet gaan. We moeten als samenleving helder krijgen wat leven en wonen in de laatste levensfase precies kan of zou moeten zijn. Een woonzorgcentrum moet een plek worden waar mensen kwaliteitsvol kunnen wonen en leven met de zorg en ondersteuning voor het levenseinde inbegrepen. De stand van zaken en wenselijke ontwikkelingen inzake vroegtijdige zorgplanning, palliatie en euthanasie verdienen in deze conceptnota expliciete aandacht en bespreking.

***

De raad leest erg veel mooie ideeën en voorstellen in de conceptnota en wil deze ten volle ondersteunen. Dat dit zware budgettaire engagementen zal vragen, betwijfelt niemand. Bovendien is er de laatste jaren te weinig geïnvesteerd in de ouderenzorg om de evolutie van de vergrijzing te kunnen volgen en om een zinvolle diversiteit aan woonvormen aan te kunnen bieden. Daarom is er dringend een inhaalbeweging nodig. Hierover is de SAR WGG het meest bezorgd. Om de ambitie van toegankelijke en kwaliteitsvolle woonzorg voor ouderen mogelijk te maken, zijn immers belangrijke keuzes nodig. Ze worden in deze conceptnota niet gemaakt. Ze werden ook niet gemaakt in de conceptnota 'zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen – Nieuw werkingskader voor de gezinszorg'.

De samenleving moet uitmaken hoeveel ouderenzorg mag kosten, en waar die middelen vandaan moeten komen. Dat grondige debat moet nu allereerst gevoerd worden binnen het kader van de VSB én binnen de federale ziekteverzekering. Iedereen weet dat een goed uitgewerkt concept anders in de lucht zal blijven hangen.

In zijn advies over de conceptnota VSB (6 september 2017, p. 14) heeft de SAR WGG al gesteld dat *het essentieel is te weten welke zorg- en ondersteuningsfuncties verzekerd*

zijn in de Vlaamse Sociale Bescherming. Indien een bepaalde zorg- en ondersteuningsbehoefte is vastgesteld, is het essentieel voor de gebruiker om te weten op welke zorg en ondersteuning hij/zij aanspraak kan maken.[...] Het is essentieel nu een grondig maatschappelijk debat te voeren over welke zorg en ondersteuning solidair gedragen wordt en welke niet. Welke ambitie heeft Vlaanderen met VSB? Welke kosten worden gedekt en welke niet en in welke mate? De raad vindt het niet logisch dat dit essentiële debat verwezen wordt naar de uitvoeringsbesluiten en dringt erop aan het snel op te starten.

Daarnaast meent de raad dat de budgettaire keuzes in de zorg en ondersteuning moeten voortvloeien uit de basisvisie over het leven en de zorg van ouderen in onze samenleving. Inzetten op kwaliteit van leven betekent ook dat in de acute ziekenhuiszorg omzichtig wordt omgesprongen met levensverlengende handelingen die geen kwaliteit van leven meer garanderen. Die middelen kunnen beter ingezet worden om de kwaliteit van de levenseindezorg te verbeteren.

Het is ook goed dat de Vlaamse Regering in deze conceptnota alvast het engagement opneemt om bij het begin van de legislatuur een meerjarenraming op te stellen met betrekking tot de onderdelen van de Vlaamse sociale bescherming waarvoor beschikbaar aanbod geprogrammeerd is (p. 89). Dit zal alleszins meer zekerheid geven voor de zorgaanbieders in de ouderenzorg. Maar op korte termijn blijft er weinig duidelijkheid over het budgettaire kader. Hierop komt de raad terug bij speerpunt 3.

2. De speerpunten onder de loep

In hoofdstuk 6 van de conceptnota wordt het woonzorgcentrum van de toekomst beschreven als *onmisbare schakel in het geheel van woon-, leef- en zorgvormen voor zorg- en ondersteuningsafhankelijke personen*.

De conceptnota stelt dat de blauwdruk voor het woonzorgcentrum van de toekomst niet bestaat. De raad onderschrijft deze stelling. Het is goed dat de voordelen op vlak van kleinschalige organisatie, lokale inbedding en zorg en ondersteuning voor de buurt worden benadrukt, maar de inplanting van woonzorgcentra en de noden en behoeften kunnen lokaal erg verschillen. Daarom vindt de raad het goed dat de conceptnota benadrukt dat we hier niet over een 'one size fits all'- verhaal spreken. De raad stelt wel dat voor veel ouderen kleinschalig wonen toch een belangrijk facet is in de levenskwaliteit. Als wonen centraal staat in de ouderenzorg, betekent het ook dat er op termijn meer en meer gewerkt wordt aan wooninfrastructuur 'op maat van de mens'.

Tegelijk vindt de raad dat de ambitie dat woonzorgcentra 'community hubs' zouden worden voor velen te hoog gegrepen is. Woonzorgcentra moeten zeker en vast deel uitmaken van de 'community', maar dat betekent niet noodzakelijk dat ze de centrale spil moeten zijn.

In de acties bij de inleiding van hoofdstuk 6 (p. 67) staat vermeld dat de financiering van de interne coördinatiefunctie binnen een multifunctioneel woonzorgcentrum nader wordt onderzocht. De raad meent dat de opdrachten van deze interne coördinatiefunctie binnen een woonzorgcentrum aansluiten bij het bredere veld van zorg en ondersteuning in

het kader van de eerstelijnszone. Daarom zou het goed zou zijn dat deze interne coördinatiefunctie binnen het woonzorgcentrum afstemming zoekt met de ontwikkelingen in de eerstelijnszones.

Tegelijk meent de raad dat de interne coördinatiefunctie lokaal moet ingezet worden, in een bepaalde regio, en lokaal ten goede moet komen aan de behoeften van de burgers. Hiervoor mag de afstand tussen de zorgvormen in het multifunctioneel woonzorgcentrum niet te groot zijn.

Voor de financiering van deze coördinatiefunctie wordt vooral aan de reconversie gedacht. De raad merkt op dat niet alle initiatiefnemers die vandaag al een multifunctioneel woonzorgcentrum hebben over voorafgaande vergunningen beschikken. Dit betekent toch een zekere ongelijkheid met wie wel over voorafgaande vergunningen beschikt.

***

De SAR WGG is van mening dat de 5 speerpunten op een goede manier de kernprincipes van de residentiële ouderenzorg schetsen. Per speerpunt geeft de raad enkele bedenkingen en/of bezorgdheden mee.

2.1. Speerpunt 1 – Dichtbij, herkenbaar en integraal

De conceptnota geeft aan dat de begrippen ROB en RVT verdwijnen van zodra de financiering van de zorgzwaarte wordt gerealiseerd, ongeacht 'het bed' waar de bewoner verblijft. Ook worden de personeelsnormen en de daarbij passende persoonsvolgende financiering afgestemd op de effectieve zorgzwaarte van de bewoners (acties p. 72).

De raad is hierover tevreden maar heeft enkele bekommernissen.

- De gelijkschakeling tussen ROB en RVT moet 'minstens' op de hoogte van de RVT-woongelegenheden gebeuren. Het mag niet de bedoeling zijn dat de budgetten voor RVT naar beneden gaan. Tevens is er een dringende inhaalbeweging nodig om de gedaalde RVT-dekkingsgraad te verhogen naar 100%.
- In de conceptnota komt te weinig naar voor dat het bereiken van 100% RVT-dekking niet genoeg zal zijn. De vraag of de huidige RVT-normen (en de daarbij horende financiering) wel voldoende afgestemd zijn op de zware, vaak complexe behoeften van de bewoners in de woonzorgcentra, moet expliciet worden gesteld. 100% RVT-dekking kan geen eindpunt zijn. De raad vraagt dat op termijn elke zwaar zorgbehoevende in de Vlaamse woonzorgcentra ook de personeelsomkadering (kwantitatief en kwalitatief) krijgt die nodig is om persoonsgerichtezorg en ondersteuning te kunnen bieden. De Vlaamse overheid dient de stijging van de zorgzwaarte te verankeren als een structurele kostenfactor en in de Vlaamse begroting mee op te nemen.

De conceptnota stelt dat multi- en interdisciplinaire werking wordt gefaciliteerd bij middel van een flexibele personeelsomkadering waarbinnen het woonzorgcentrum disciplines kan inzetten in functie van de zorg en ondersteuningsnoden van de cliënt (acties p.72).

- De raad vindt dit een goede zaak in functie van het sterker inzetten op wonen en leven in een woonzorgcentrum. In zijn visienota Nieuw professionalisme in zorg en

ondersteuning als opgave van de toekomst heeft de raad beschreven wat we verwachten van de professional om dit mee te realiseren (24 december 2015).

2.2. Speerpunt 2 – Kwaliteitsvol wonen, leven, zorg verlenen en ondersteunen, organiseren, managen en besturen

Kwaliteitsvol wonen en leven, zorg verlenen en ondersteunen, organiseren

Onder 'Kwaliteitsvol wonen en leven, zorgen en ondersteunen' verwijst de conceptnota naar de principes die de SAR WGG ook in de visienota 'Nieuw Professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst (24 december 2015) heeft verwoord.

- De raad vindt het een goede zaak dat de regelgeving rond woonzorg op dit vlak zal worden geactualiseerd (acties p.80).

De BelRAI wordt expliciet als het instrument voor het financieren van zorg en ondersteuning naar voor geschoven (p. 81).

- De raad meent dat eerst moet gezorgd worden voor een goede uitrol van de BelRAI als screeningsinstrument. De BelRAI is immers in de eerste plaats bedoeld om via continuïteit in het assessment de zorgcoördinatie te verbeteren. De koppeling met financiering is daarom voorbarig en moet grondig worden onderzocht. In dat onderzoek is het ook nuttig internationale ervaringen uit te wisselen en de koppeling van de BelRAI met de ICF-classificatie verder uit te werken.

- De raad wijst nogmaals op het belang van het lopende onderzoek naar de sociale dimensie, ook voor de residentiële ouderenzorg. Die sociale dimensie kan in bepaalde situaties immers bepalend zijn om over te gaan tot een opname in een woonzorgcentrum. De raad denkt dat het screeningsinstrument moet kunnen rekening houden met de multiculturele realiteit en de impact van culturele achtergrond op ziektebeleving, omgaan met gezondheid,....

De conceptnota stelt dat de woonzorgcentra zich verbinden tot de invoering van het nieuwe indicatie-instrument de BelRAI-screener/BelRAILTCF/HC en de vertaalslag ervan in zorg- en ondersteuningsdoelen die worden opgenomen in een woonzorgleefplan (acties p.81). Dit engagement wordt bij de inhoud van het protocolakkoord (p.92) nog eens herhaald.

- De raad ondersteunt de invoering van dit nieuwe indicatie-instrument in de residentiële ouderenzorg maar dat veronderstelt dat ook de nodige middelen en tijd zullen worden voorzien om een dergelijk zwaar transitietraject leefbaar te maken. De raad vindt het ook essentieel om deze verwachtingen sector-breed en voor het hele woonzorgdecreet door te trekken.

De conceptnota geeft aan dat de werking van de bewoners- en familieraden zal worden onderzocht.

- Dat is goed want deze raden vormen een essentieel onderdeel van participatie in de organisatie van zorg en ondersteuning. De raad merkt wel op dat bewonersraden een andere dynamiek hebben dan familieraden. Beiden zijn belangrijk maar het lijkt niet opportuun deze samen te voegen.

In de conceptnota wordt verwezen naar het werken met kwaliteitsindicatoren en naar de implementatie van certificering in de woonzorgcentra (pp. 81-82). De raad verwijst naar zijn advies over 'Kwaliteitsborging en toezicht door derden' van 9 oktober 2014. In dat advies schetst de SAR WGG een model dat de overheid toelaat zijn eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg en ondersteuning op te nemen via het inzetten van verschillende instrumenten.

SAR WGG - Advies kwaliteitsborging en toezicht door derden - 9 oktober 2014

De SAR WGG geeft er de voorkeur aan dat verschillende vormen van kwaliteitsborging elkaar zouden aanvullen. Het is belangrijk dat de overheid, als eindverantwoordelijke voor kwaliteitsborging, het overzicht bewaart op kwaliteit en het grotere geheel bewaakt, steeds in een sfeer van vertrouwen met de welzijns- en gezondheidsactoren zelf.

Dit kan volgens het volgende model 'zicht op kwaliteit'.

De overheid borgt kwaliteit door aan de hand van verschillende instrumenten informatie in te winnen, onder andere via inspecties en/of accreditatie/certificatietrajecten, de rapportering van indicatoren, gebruikersbevragingen, individuele klachten,.... Deze gegevens worden verzameld op een soort van overzichtspaneel (of controlepaneel). De verschillende signalen op het overzichtspaneel worden bewaakt.

Wanneer een aantal 'knipperlichten' aangaan, wordt de zorginspectie ingeschakeld om op het terrein te gaan kijken. Daar zal de zorginspectie de voorziening, organisatie of verstrekker van de zorg en ondersteuning eerst bevragen om transparant te maken welke stappen hij zal ondernemen om de problemen aan te pakken. Op die manier neemt ook de zorginspectie een stuk de rol op om kwaliteitsverbetering te ondersteunen.

Indien de situatie dit vereist, moet de inspectie wel tot repressief toezicht kunnen overgaan zodat de overheid[2] daadwerkelijk kan ingrijpen. Die dubbele rol voor inspectie, enerzijds stimuleren van kwaliteitsverbetering, anderzijds repressief toezicht houden, is volgens de raad het overwegen waard. De raad verwijst hiervoor naar de rol die de Inspectie gezondheidszorg in Nederland opneemt.

Zorginspectie bouwt in deze benaderingswijze complementaire relaties uit met derden-toezichthouders. Concurrentiële relaties in het toezicht lijken de raad niet aangewezen.

De overheid staat in voor de naleving van minimale eisen (repressie), het aanmoedigen van kwaliteitsverbetering en het transparant maken van kwaliteit. Hierin kan zorginspectie een duidelijke rol opnemen.

[2] Via haar bevoegde agenschappen.

Externe toezichthouders begeleiden voorzieningen en organisaties op vrijwillige basis in een proces van kwaliteitsbevordering waarbij gestreefd wordt naar excellentie. Ze hebben dus in eerste instantie een andere doelstelling dan de zorginspectie.

Indien deze externe toezichthouders erkend zijn door de overheid en de wettelijke minima meenemen in hun kwaliteitstoezicht, dan kan de overheid in haar kwaliteitsevaluatie rekening houden met deze informatie. De zorginspectie kan – indien gewenst - toezicht houden op het toezicht door prikacties en steekproeven.

Zorginspectie kan zich dan ook meer toeleggen op 'risicovoorzieningen' die aan de hand van 'signalen' op het overzichtspaneel zichtbaar worden. (p. 13)

- De raad vraagt het werken met kwaliteitsindicatoren en met certificering in de residentiële ouderenzorg duidelijk binnen dit model te plaatsen en ook andere toezichtsinstrumenten in te (blijven) zetten en kwaliteit ook op andere manieren te stimuleren.
  - Zo vormt ook de bevraging van ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven en hun naaste omgeving een belangrijk aspect van kwaliteitsmeting. De raad vraagt de Vlaamse Regering om deze oefening in de toekomst zeker verder te zetten. In dit kader is ook onderzoek nodig naar alternatieve manieren om de levenskwaliteit van bewoners met dementie in kaart te brengen. Deze groep van bewoners heeft immers een belangrijk aandeel in de Vlaamse woonzorgcentra, maar valt door de onderzoeksmethode momenteel buiten de scope van de huidige bewonersbevraging. De raad verwijst naar een recente studie van het Steunpunt WVG waarin kwaliteitsindicatoren voor de kwaliteit van leven van personen met dementie werden onderzocht[3].
  - Wanneer kwaliteitsindicatoren centraal staan als opvolgsysteem van kwaliteit in woonzorgcentra, pleit de raad ervoor dat de Vlaamse overheid de zorgaanbieders ook stimuleert om effectief met die kwaliteitsindicatoren aan de slag te gaan. Concreet betekent dit dat het werken met kwaliteitsindicatoren niet mag ophouden bij het 'meten' ervan, maar dat ze moeten gehanteerd worden met de ambitie om uiteindelijk ook te verbeteren. De raad pleit met andere woorden voor een kader waarin voorzieningen door de Zorginspectie en door het Agentschap ook effectief gestimuleerd worden (en geïnspecteerd worden) op wat ze gedaan hebben na de registratie (verbeteringstrajecten)
  - De raad vraagt om de implementatie van het gebruik van kwaliteitsindicatoren voor alle sectoren tegelijk te doorlopen, zodat de woonzorgcentra, thuiszorg én thuisverpleging daarin gelijke tred houden.
  - Certificering kan een traject van kwaliteitsbevordering inhouden dat voor individuele voorzieningen een belangrijke meerwaarde kan betekenen. Daarbij mag het niet de bedoeling zijn dat het accent teveel komt te liggen op administratieve en procedurele processen. Voor kleine organisaties vormt dit soms een (te) zware belasting. De raad vraagt dan ook om uitdrukkelijk de vrijwilligheid van certificering te benadrukken, en de diversiteit van certificeringsvormen te bewaken. Naast certificering heeft de zorginspectie een blijvende rol in het toezicht op de kwaliteit van zorg en ondersteuning in woonzorgcentra. In het advies over

[3] Silke Van Ingelgom, Nele Spruytte, Aline Sevenants & Chantal Van Audenhove (2018) Kwaliteitsindicatoren kwaliteit van leven en zorg voor personen met cognitieve problemen die verblijven in een woonzorgcentrum. Leuven: SWVG.

toezicht door derden heeft de raad toezicht door derden als één van de instrumenten benoemd die kunnen worden gebruikt binnen een breder opgezette kwaliteitsborging. Of toezicht door derden een meerwaarde kan betekenen moet per sector, en in overleg met de sector, worden afgewogen aan de hand van enkele criteria, die in het advies geschetst werden. De raad schetste in dit advies ook de modaliteiten die moeten worden bepaald wanneer de overheid beslist derden-toezichthouders in te schakelen.

Op pagina 75 van de conceptnota wordt verwezen naar de openbare verslagen van systematische inspecties.

- De raad herhaalt zijn vraag om bij het openbare verslag in bijlage ook de reactie van de voorziening op te nemen, indien de voorziening hiermee instemt[4].

De rol van de coördinerend en raadgevend arts (CRA) wordt onderzocht.

- De raad merkt op dat het belangrijk is dat de CRA meer bevoegdheden krijgt. Dit zou wel betekenen dat de vrije keuze van huisarts in woonzorgcentra op termijn niet houdbaar is. Het huisartsenlandschap is de laatste 10 jaar sterk veranderd. Door het ontstaan van groepspraktijken bouwt de patiënt nu al en steeds vaker een vertrouwensrelatie op met meerdere huisartsen in een team. Bovendien zorgen technologische en medische evoluties en evoluties mbt. het leveneinde ervoor dat er steeds meer behoefte is aan huisartsen die bijzondere aandacht hebben voor de geriatrische problematiek. Een goed medisch beleid in een woonzorgcentrum kan ook maar gerealiseerd worden als er een goede coördinatie met de CRA mogelijk gemaakt wordt. Tenslotte meent de raad dat een persoonlijk contact met de eigen huisarts voor wie dit, bijkomend, wenst, in dit verhaal niet uitgesloten hoeft te worden.

De conceptnota vermeldt dat er wordt onderzocht of de functie van coördinerend raadgevend tandarts (CRT) en coördinerend raadgevend apotheker (CRAP) kan geïntroduceerd worden.

- De raad verwijst hierbij naar de aanbevelingen van de Come On studie over het interdisciplinair patiënten-overleg, over het optimaliseren van het gebruik van formularium en het verbeteren van het medicatiemanagement[5].
- De raad wijst erop dat het hier belangrijk is goed te overwegen in welke mate het woonzorgcentrum verantwoordelijk kan gesteld worden voor het slagen van deze samenwerkingsverbanden. Wat zal er gebeuren wanneer een woonzorgcentrum geen CRT of CRAP vindt? Wie kunnen ze dan aanspreken?

Kwaliteitsvol managen en besturen

De raad is tevreden dat de conceptnota de nodige aandacht besteedt aan transparantie en financiële weerbaarheid. Het is goed dat transparantie met betrekking tot deugdelijk

---

[4] SAR WGG (19 januari 2017) advies over het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid (pp. 10-11)

[5] Consortium KU Leuven-UCL. Come On Studie (december2017), in opdracht van het RIZIV.

bestuur wordt verwacht, zowel op uitbatings- als op organisatieniveau. Er moet absoluut werk worden gemaakt van een goed financieel beleid in elk woonzorgcentrum.

- Een transparante communicatie over het financieel beheer in woonzorgcentra en duidelijkheid over de financiële stromen is voor de raad prioritair. De raad betwijfelt evenwel of dat kan via een uniform boekhoudkundig systeem, gezien de verschillende juridische statuten van de aanbieders. Er zal dus gezocht moeten worden naar een systeem dat die transparantie bewerkstelligt en dat voldoende rekening houdt met de eigenheid van de spelers in het veld.
- De nodige instrumenten moeten worden ontwikkeld om ook het financieel beleid te inspecteren en financiële gegevens op te vragen waarbij financiële experten (zoals bijv. revisoren, accountants,...) worden aangesproken die dit deskundig kunnen opvolgen. Alleen op die manier kan de Vlaamse overheid beoordelen of de overheidsmiddelen integraal aan zorg en ondersteuning worden besteed, of de aangevraagde prijsverhogingen te verantwoorden zijn en of er sprake is van goed bestuur.
- De raad meent dat een degelijke participatie van alle stakeholders essentieel is om tot een goede woon-, leef- en zorgomgeving te komen. Participatie kan ertoe bijdragen dat zorg en ondersteuning zich sterker gaat richten op de levensdoelen van de personen met een zorgbehoefte. Het betrekken van stakeholders bij de bestuurlijke besluitvorming kan hiervan deel uitmaken (p. 79). Enige kanttekening die de raad hierbij wil plaatsen is dat de wendbaarheid en informaliteit van de beslissingsstructuur vaak net de sterkte is van kleine organisaties. De raad denkt daarom dat het belangrijk is om bij het uitwerken van de spelregels en voorwaarden tot participatie in de voorziening en in de Raden van Bestuur, ook rekening te houden met de verscheidenheid en grootte van de voorzieningen/organisaties. De raad vraagt dus dat modellen worden uitgewerkt die afgestemd zijn op de bestuurlijke realiteit en diversiteit in de sector.
- In het kader van kwaliteit van bestuur meent de raad dat fusies moeten worden aangemeld. Indien de continuïteit van zorg en ondersteuning in gedrang komt (als gevolg van marktdominantie of marktmonopolie), moet het mogelijk zijn dat fusies worden tegengehouden.
- Ten slotte merkt de raad nog op dat kwaliteitsvol managen en besturen ook ethisch en sociaal verantwoord ondernemen inhoudt. De raad verwijst voor de randvoorwaarden hiervoor naar zijn 'Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg (24 mei 2012).

2.3. Speerpunt 3 – Beschikbaar en betaalbaar

RVT-dekking

De conceptnota stelt dat er de laatste jaren veel is geïnvesteerd in de residentiële ouderenzorg. De Vlaamse regering heeft inderdaad een uitbreidingsbeleid gevoerd, maar de nieuwe woongelegenheden worden slechts op ROB-niveau gefinancierd. Er is ook geïnvesteerd (pas sinds 2016) in bijkomende erkenningen RVT. Omdat de groei van ROB woongelegenheden groter is dan die van de bijkomende RVT erkenningen, is de dekkingsgraad van de RVT-woongelegenheden echter gedaald. Het geld dat wordt vrijgemaakt voor RVT-woongelegenheden kan met andere woorden de uitbreiding niet volgen. Er is de laatste jaren te weinig geïnvesteerd in de vergrijzing.

- De raad vraagt een 100% RVT dekking in de woonzorgcentra te realiseren tegen het einde van 2023.
- Pas wanneer alle zwaar zorgbehoevenden een RVT-statuut hebben, kan de eventuele overstap naar een systeem van persoonsvolgende financiering gemaakt worden.
- Dit wil de raad onder speerpunt 3 graag duidelijk opgenomen zien.
  - Op pagina 90 zou de raad in plaats van 'wegwerken van het onderscheid ROB/RVT' liever lezen dat 'de personeelsomkadering en de financiering van alle zwaar zorgbehoevenden in ROB wordt opgetrokken naar RVT'.
  - In het indicatief schema op pagina 93 wordt voor 2023 'realisatie bijkomende RVT-erkenningen' vervangen door '100% RVT-dekking wordt gerealiseerd'.
  - Op pagina 91 vraagt de raad het engagement van de Vlaamse regering 'in periode van heden tot implementatie persoonsvolgende financiering, garantie van financiële continuïteit voor de woonzorgvoorzieningen' aan te vullen met 'inclusief onmiddellijke aanpassing van het plafond derde luik aan het stijgend aantal erkenningen'.
- Bovendien moet ook de personeelsomkadering voor O- en A-profielen verbeterd worden. Lichte zorgprofielen zijn immers onder-gefinancierd (vergelijking personeelsnormering woonzorgdecreet en personeel gefinancierd in het instellingsforfait).

Reconversie

Het is voor de SAR WGG erg belangrijk dat ingezet wordt op reconversie van voorafgaande vergunningen en erkenningen in de ouderenzorg met het oog op een meer gedifferentieerd zorgaanbod. Reconversie naar dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf, diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg en naar lokale dienstencentra, zal de mogelijkheden van de oudere bevolking om thuis te blijven wonen, verbeteren. Het uitgangspunt van reconversie moeten immers de veranderde wensen, noden en behoeften van de oudere bevolking zijn.

Bij reconversie is de inschatting van de gevolgen ervan voor het zorgaanbod essentieel. Hoe zal men garanderen dat er voor bepaalde zorgvormen geen tekort aan aanbod ontstaat? Welke gevolgen zal de reconversie hebben voor het zorgaanbod in een regio? Het is dus nodig de reconversiebeweging aan zorgprognoses te koppelen. Omdat de voorafgaande vergunningen op een lokale schaal werden toegewezen, moet de reconversie ook gebeuren op de schaal van de toekomstige eerstelijnszones (huidige kleinstedelijke zorgregio's) en de aangrenzende gemeenten .

Betaalbaarheid en de dagprijs

De conceptnota stelt dat *de vraag wie en op welke wijze de mogelijks klimmende vraag naar zorg en ondersteuning zal financieren terecht is en velen bekommert. Het vergt een debat ten gronde* (p. 85)

- De raad is van mening dat de conceptnota meer dient in te gaan op de toekomstige evoluties in de betaalbaarheid van de residentiële ouderenzorg en de woonzorg in het algemeen en een aantal zaken ten gronde ter discussie moet stellen. Hoe bekijken we de dagprijs en de supplementen? Op welke manier maken we onderscheid tussen woon- en leefkosten en zorg- en zorggebonden kosten? Welke kosten voor

zorg en ondersteuning vallen onder VSB? Moet er een eigen bijdrage zijn voor zorg- en zorggebonden kosten[6]? en zo meer.

- De raad meent dat er een duidelijke opsplitsing tussen woon-, leef- en zorg- en zorggebonden kosten moet gemaakt worden. Zorg- en zorggebonden kosten moeten solidair gefinancierd worden en horen in principe niet thuis in de dagprijs. Dit principe heeft de raad ook al beschreven in het advies over het voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming van 6 september 2017 (zie kaderstuk).
- En indien met toch opteert voor een eigen bijdrage in zorg en ondersteuning, dan moet hierop een maximumfactuur van toepassing zijn.

SAR WGG – Advies voorontwerp van decreet houdende de VSB – 6 september 2017

Voor de raad zijn volgende uitgangsprincipes wenselijk in een - sector overstijgend - systeem van persoonsvolgende financiering:

- De zorgkosten moeten in principe volledig ten laste zijn van de publieke verzekering VSB, volgens de definitie van 'publiek verzekerde zorg'. Er worden dus geen eigen bijdragen op zorg en ondersteuning gevraagd.
- Vervolgens moet de toegang tot die publiek verzekerde zorg en ondersteuning gelijk zijn voor iedereen. Iedereen draagt bij, dus iedereen moet een gelijk recht hebben op de publiek verzekerde zorg.
- Er kunnen wel bijdragen gevraagd worden voor woon- en leefkosten. Deze bijdragen kunnen sociaal gecorrigeerd worden. (pp. 19-20)

In de conceptnota wordt gesteld dat het dagprijzenbeleid een belangrijk instrument is in het kader van de opvolging van de betaalbaarheid van de residentiële ouderenzorg (p. 85).

- De raad denkt dat het goed is over een dagprijsgarantie na te denken maar maakt wel enig voorbehoud.
  - Er moet vermeden worden dat dit tot aanzienlijke prijsverhogingen zou leiden, of dat nieuwe bewoners hiervan de rekening gaan betalen. Is het oké dat bewoners dezelfde zorg en ondersteuning krijgen, maar toch een verschillende dagprijs zouden betalen?
  - Hoe zullen we omgaan met bewoners die veel langer in een woonzorgcentrum verblijven dan gemiddeld (vb. personen met een psychiatrische problematiek)?
  - Wat doen we met supplementen boven op de dagprijs?
  - Wat als de voorziening extra investeert in de zorg en ondersteuning van bewoners? Wat bij infrastructuurinvesteringen?

---

[6] In zijn advies 'Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg' van 24 mei 2012 heeft de raad 'zorggebonden kosten' gedefinieerd: Wanneer de raad spreekt over zorggerelateerde dienstverlening dan worden hiermee die diensten *bedoeld zonder dewelke de boden zorg- en hulpverlening in strikte zin niet maatschappelijk verantwoord kan zijn (op vlak van kwaliteit, relevantie, toegankelijkheid,performantie en equity). Niet-zorggerelateerde dienstverlening zijn dienstenzonder dewelke het maatschappelijk verantwoorde gehalte van de zorg- en hulpverlening in strikte zin ongewijzigd blijft. Het zorgbudget is in principe enkel inzetbaar zijnvoor zorgkosten45 en zorggerelateerde woon- en leefkosten. (p. 10)*

- Wat als de overheid eenzijdig nieuwe regels en normen oplegt waar geen financiering tegenover staat?
- Wat als de voorziening een lage dagprijs heeft en verlies maakt?
- Betekent dit alles niet het einde van de financiële solidariteit tussen bewoners?

- Omwille van dit voorbehoud lijkt een strikt gereguleerd systeem van dagprijzen niet de juiste oplossing, maar het is wel goed de dagprijsreglementering verder te optimaliseren.
  - Essentieel is wel dat de dagprijs transparant is met duidelijkheid over de zorg- en ondersteuningskosten, de woon- en leefkosten en de beleidskosten.
  - Bewonersfacturen kunnen permanent gemonitord worden. Verplichte elektronische facturatie en een betere leesbaarheid van de factuur kunnen hierbij helpen. Zo zouden bijvoorbeeld alle verschillende types van supplementen expliciet moeten vermeld worden.

- De raad merkt op dat zelfs wanneer geopteerd wordt voor het reguleren van de dagprijs, dit geen garantie is dat iedereen een verblijf in een woonzorgcentrum kan betalen. De raad vraagt hoe de Vlaamse regering verder aan de betaalbaarheid zal werken. Er wordt in de conceptnota verwezen naar de tegemoetkoming in de Vlaamse zorgverzekering, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, en het basisondersteuningsbudget (p.85) in het kader van de betaalbaarheid van de zorg.
  - De raad merkt op dat vandaag niet alle rechthebbenden ook effectief een tegemoetkoming hulp aan bejaarden krijgen. Het is belangrijk dat zoveel als mogelijk naar automatische rechtentoekenning gestreefd wordt.
  - Indien voor eigen bijdragen in de zorg- en ondersteuningskosten wordt geopteerd, moet de discussie over de maximumfactuur in het kader van VSB op tafel komen.
  - In een breder beleidsperspectief is het ook essentieel om werk te maken van leefbare pensioenen en armoede te bestrijden.

Persoonsvolgende financiering (PVF)

In de conceptnota leest de raad dat de *persoonsvolgende financiering wordt geïmplementeerd in de residentiële ouderenzorg* (speerpunt 1, acties p. 72). *Persoonsvolgende financiering in de woonzorgcentra wordt gerealiseerd: het personele normenkader en de financiering worden hierbij gekoppeld aan zorgbehoeften van de cliënt bepaald aan de hand van de BelRAI/screener/LTCF* (speerpunt 2, acties p. 81). De conceptnota schuift de '*stapsgewijze implementatie van de persoonsvolgende financiering ondersteund door proefprojecten en wetenschappelijk onderzoek*' naar voor als '*engagement van de Vlaamse regering in het protocolakkoord*' (p. 91, onder speerpunt 3 'beschikbaar en betaalbaar').

- De raad is van mening dat het tekort aan financiering momenteel het grootste probleem is in de sector van de (residentiële) ouderenzorg, en in de woonzorg in het algemeen. Het is dus essentieel om eerst voldoende financiële middelen vrij te maken, vooraleer een nieuw financieringssysteem wordt overwogen. Bij een tekort aan middelen zal de persoonsvolgende financiering niet het heil kunnen brengen dat ervan wordt verwacht.
- De raad vraagt daarom nadrukkelijk dat de gelijkschakeling van ROB naar RVT (100% RVT-dekking) eerst wordt gerealiseerd, vooraleer de persoonsvolgende financiering wordt ingevoerd.

- Ook de budgetten voor het derde luik en de eindeloopbaan moeten eerst aangepast worden aan de toenemende vergrijzing, vooraleer naar persoonsvolgende financiering kan worden overgeschakeld.

- De raad verwijst nog naar zijn advies van 6 september 2017 over het voorontwerp van decreet over de VSB waarin de raad vraagt om eerst een grondige evaluatie te maken van de ervaringen met persoonsvolgende financiering in de sector voor personen met een handicap en om de opportuniteit en de haalbaarheid van het werken met een systeem van persoonsvolgende financiering in andere sectoren grondig te onderzoeken.

In de acties op pagina 90 staat vermeld dat er pilootprojecten worden opgezet in de residentiële ouderenzorg om na te gaan of een gehele of gedeeltelijke uitbetaling van het zorgticket in cash aan de persoon met een zorgnood, een meerwaarde kan bieden op het vlak van eigen regie van de zorg. Daarbij wordt ook nagegaan wat de noodzakelijke randvoorwaarden zijn.

- De raad heeft in zijn advies over het voorontwerpdecreet VSB van 6 september 2017 al gezegd geen voorstander te zijn van de pilootprojecten met cash en herhaalt deze stelling vandaag.

Afstemming over substitutie-effecten

De conceptnota vermeldt het voornemen om met de federale overheid in overleg te gaan over de financiering van de substitutie-effecten van de beleidsvoering.

- Het is voor de raad evident dat een investering die een besparing inhoudt op het budget van een andere overheid, gecompenseerd wordt. De discussie over wie wat betaalt en hoe de financiële baten van Vlaams beleid op federaal niveau kunnen doorstromen naar het Vlaamse niveau is zeker aan de orde.

2.4. Speerpunt 4 – Goed personeelsbeleid

Ondanks de inspanningen van de Vlaamse regering en de zorgambassadeur, blijft de prangende vraag hoe we in de toekomst het nodige en gekwalificeerde personeel zullen vinden en binden. Het is dan ook goed dat de conceptnota een goed personeelsbeleid als één van de vijf speerpunten benoemd.

De conceptnota vermeldt dat een conceptueel kader zal worden uitgewerkt voor het personeelskader van een woonzorgcentrum (p. 95).

- De raad vindt het goed dat er aandacht gaat naar een nieuw personeelskader in de woonzorgcentra. Vooraan in dit advies gaf de raad hierbij al volgende bedenkingen mee:
  - De kritische vraag moet worden gesteld of de personeelsomkadering (én de bijhorende financiering) van RVT voldoende zal zijn om tegemoet te komen aan de toegenomen zorg- en ondersteuningsbehoeften. De kwaliteit van de zorg staat of valt immers met voldoende, voldoende gekwalificeerd en gedifferentieerd personeel. Dit moet ook samengaan met een debat over welke zorg en ondersteuning gefinancierd zullen worden via VSB.

- Flexibilisering en verbreding van het personeelskader, o.a. door ruimte te maken voor meer agogische en orthoagogische, orthopedagogische en pedagogische profielen (in functie van het sterker inzetten op het wonen en leven in het woonzorgcentrum) is een goede zaak.

De raad merkt nog op dat in een goed personeelsbeleid ook aandacht gaat naar de openheid naar de samenleving in het algemeen en naar het samenwerken met mantelzorgers en/of eventuele vrijwilligers in het bijzonder. De mantelzorgers en vrijwilligers zijn vandaag actief betrokken bij de zorg en ondersteuning in de woonzorgcentra en zullen in de toekomst waarschijnlijk nog meer betrokken zijn in de zorg voor hun familielid of voor een naaste. Mantelzorger zijn houdt immers niet op omdat iemand in een woonzorgcentrum verblijft.

Een goed personeelsbeleid binnen WZC moet dus ook de samenwerking met de mantelzorger en van mogelijke vrijwilligers inhouden. In de conceptnota wordt hiernaar op pagina 94 kort verwezen maar de raad vraagt dit ook in de acties te verwerken.

2.5. Speerpunt 5 – Ondersteunende en faciliterende overheid

- Het is goed dat de conceptnota aandacht besteed aan structureel overleg tussen overheid en sector.
- De raad vraagt aan de Vlaamse regering welke rol zij voor zichzelf als overheid ziet in het bewaken en garanderen van de financiële toegankelijkheid van de woonzorgcentra. Welke stappen zal men ondernemen om iedere oudere, die nood heeft aan intensieve zorg en ondersteuning in een residentieel kader, ongeacht zijn of haar inkomen, de toegang te garanderen?
  - Als de overheid een rol wil spelen in het beschermen van de ondergrens van de zorg, moeten er voldoende garanties zijn dat die ondergrens hoog genoeg ligt.
  - De eisen die gesteld worden aan die kwalitatieve zorg en ondersteuning moeten uiteraard ook realiseerbaar zijn door de voorzieningen (zowel organisatorisch als financieel).

SERV
sterk door overleg

Advies

Conceptnota "Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen"

Brussel, 5 februari 2018

SERV_20180205_CN_residentiële ouderenzorg_ADV.docx

Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen • Wetstraat 34-36, 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11
info@serv.be • www.serv.be

Adviesvraag: Conceptnota "Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen"
Adviesvrager: Jo Vandeurzen - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ontvangst adviesvraag: 4 december 2017
Adviestermijn: tot 5 februari 2018
Decretale opdracht: SERV-decreet 7 mei 2004 art. 11 (overlegfunctie)
Goedkeuring raad: 5 februari 2018

Contactpersoon: Kristel Bogaerts - kbogaerts@serv.be

SERV
sterk door overleg

De heer Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ellipsgebouw
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 BRUSSEL

contactpersoon
Kristel Bogaerts
kbogaerts@serv.be

ons kenmerk
SERV_ADV_20180205_CN_residentiële ouderenzorg_kb

Brussel
5 februari 2018

Conceptnota "Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen"

Mijnheer de minister

De SERV is globaal tevreden over de langetermijnvisie op de organisatie van de residentiële ouderenzorg en over de speerpunten waarop ingezet wordt om die visie te realiseren.

De SERV wijst evenwel op vier prioritaire werven om deze lange termijnvisie voor de residentiële ouderenzorg te kunnen realiseren:

- Om werkbaar werk voor personeel en organisatie is te realiseren is het prioritair om werk te maken van de reconversies van ROB naar RVT en een verdere inhaalbeweging in de richting van zorgzwaartedekking te realiseren. Dit is als prioriteit en voorwaarde gekoppeld aan de invoering van alternatieve financieringsmechanismen.
- Het toekomstig budgettair kader moet zo uitgetekend worden dat het de ambities voor de residentiële ouderenzorg volgt. Daarvoor moet een afweging gemaakt worden tussen beschikbare middelen en uitdagingen en veranderprocessen, zowel binnen als buiten het beleidsdomein WVG.
- Tegenover kwalitatieve zorg en leven staat een faire vergoeding van de gebruikers (in relatie tot de eigen inkomsten) en de overheid (in relatie tot kwaliteits- en personeelsnormen) die bepaald wordt via een transparant prijsbeleid en ondersteund wordt door een goed (financieel) beheer van de voorziening. Het zal een grote inspanning vragen om de verschillende acties uit de conceptnota op elkaar af te stemmen om een noodzakelijk evenwicht te realiseren.
- De eventuele invoering van PVF in de ouderenzorg via vouchers kan voor de SERV enkel op voorwaarde dat de nodige evaluaties gemaakt en lessen getrokken worden uit de gehandicaptenzorg. De SERV ziet geen meerwaarde in een substitutie van vouchers door cashbudgetten maar wel in het realiseren van échte inspraak in samenhang met de inzet van de vouchers.

Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen • Wetstraat 34-36, 1040 Brussel • T +32 2 209 01 11
info@serv.be • www.serv.be

Hoogachtend

Pieter Kerremans
administrateur-generaal

Hans Maertens
voorzitter

Inhoud

Krachtlijnen

De SERV is globaal tevreden over de langetermijnvisie op de organisatie van de residentiële ouderenzorg en over de speerpunten waarop ingezet wordt om die visie te realiseren.

De SERV wijst evenwel op vier prioritaire werven om deze lange termijnvisie voor de residentiële ouderenzorg te kunnen realiseren.

Streven naar werkbaar werk voor personeel en organisatie is prioritair

De SERV vraagt prioritair werk te maken van een 100% zorgzwaartedekking, via een dringende reconversie van ROB naar RVT, gevolgd door een inhaalbeweging die tegemoet komt aan de resultaten van een objectieve en wetenschappelijk onderbouwde meting van de personeelsbehoefte afgestemd op de zorgzwaarteprofielen van de bewoners. Het is bovendien cruciaal dat de financiering hiervoor in de toekomst verder meegroeit met de toenemende zorgbehoefte en zorgzwaarte voorzien door demografische evoluties.

De volledige afdekking van de personeelsbehoefte moet voor de SERV alleszins gerealiseerd worden als een voorwaarde om alternatieve financieringsmechanismen uit te rollen.

Budgettair kader moet ambities (blijven) volgen in onderlinge trade-offs

De beschikbare budgetten en het groeipad moeten in verhouding staan tot de maatschappelijke relevantie van en de visie op langdurige zorg in het algemeen en de residentiële ouderenzorg in het bijzonder. Er moet daarom een afweging gemaakt worden tussen de inzet van de budgettaire middelen voor de ouderenzorg versus andere uitdagingen, prioriteiten en veranderprocessen, zowel binnen als buiten het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Trilemma van transparant prijsbeleid, betaalbaarheid en goed beheer

Tegenover kwalitatieve zorg staat een faire vergoeding van de gebruikers (in relatie tot de eigen inkomsten) en de overheid (in relatie tot kwaliteits- en personeelsnormen) die bepaald wordt via een transparant prijsbeleid en ondersteund wordt door een goed (financieel) beheer van de voorziening. Het prijsbeleid van de voorzieningen, de betaalbaarheid voor de bewoners en goed beheer van ontvangen middelen door de voorzieningen moeten daarom in evenwicht gebracht worden om een kwalitatieve zorg te kunnen blijven garanderen.

PVF in de ouderenzorg via vouchers

Net als in enkele eerdere adviezen vraagt de SERV om de uitrol van de PVF in de gehandicaptenzorg goed te evalueren en de resultaten ervan te gebruiken bij de uitrol van alternatieve financieringsmechanismen op andere domeinen. De SERV ziet geen meerwaarde in een substitutie van vouchers door cashbudgetten maar wel in het realiseren van échte inspraak in samenhang met de inzet van de vouchers. Er moet nog gewerkt worden aan methodieken om die inspraak te realiseren, gekoppeld aan de haalbaarheid van opties langs de aanbodzijde.

Advies

1 Situering

Met deze conceptnota 'Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen' geeft de Vlaamse regering verder vorm aan de conceptnota over het 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen. Dichtbij en integraal. Visie en veranderagenda'. De residentiële ouderenzorg maakt deel uit van het hele keten van zorg en ondersteuning aan ouderen en zal vanaf 1 januari 2019 opgenomen in het VSB-verzekeringsmodel met koppeling aan de VSB-bijdrage (premie).

In eerdere adviezen van de SERV kunnen een aantal aanknopingspunten teruggevonden worden die ook in het kader van de residentiële ouderenzorg relevant zijn.

Zo werd in de adviezen over de conceptnota en het voorontwerp van decreet over de Vlaamse Sociale Bescherming onder andere aandacht gevraagd voor duurzame financiering van de VSB, het creëren van de juiste randvoorwaarden om vraagsturing te organiseren en het belang van handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging. Het advies over het voorontwerp van decreet over het overheidstoezicht in het gezondheids- en welzijnsbeleid focuste op het cruciale belang van kwaliteitsvolle regelgeving voor efficiënt en transparant beleid om handhaving, responsabilisering en kwaliteitsborging te faciliteren, op meer ruimte voor dialoog en overleg in het inspectieproces, wederzijds argumenteren en 1-op-1 afstemming tussen inspectie en geïnspecteerde en op de betere coördinatie van inspecties.

Vanuit de plaats van residentiële ouderenzorg in het zorgcontinuüm, waartoe ook mantelzorg en gezinszorg behoren, verwijzen we hier ook naar de recente adviezen op deze terreinen. In het advies over het Vlaams mantelzorgplan ligt de focus op de stroomlijning van beleid hierrond tussen en binnen verschillende beleidsniveaus, op de ondersteuning van de mantelzorgers en aan de uitdagingen voor de combinatie van tewerkstelling en mantelzorg. De conceptnota 'Zorg en ondersteuning op maat van alle gezinnen' was op veel vlakken nog weinig concreet maar de raad zag wel een aantal positieve elementen in de betere samenwerking tussen informele en professionele actoren, flexibele zorg- en ondersteuningscontinuïteit en -garantie naar een grotere en meer diverse doelgroep toe.

De SERV brengt over deze conceptnota residentiële ouderenzorg een selectief advies uit. De raad gaat, naast een globale beoordeling, enkel in op de werkbaarheid voor het personeel en de organisatie, het budgettair kader, de betaalbaarheid, het prijsbeleid en de persoonsvolgende financiering.

2 Duidelijke visie met relevante speerpunten

Vanuit een duidelijke analyse van de sector van de residentiële ouderzorg, zowel rond het aanbod als het profiel van de gebruikers en de organisatie en financiering van de sector, ontplooit deze conceptnota een duidelijke langetermijnvisie op de toekomstige organisatie van de residentiële ouderenzorg. Woonzorgcentra zijn zorg-leefgemeenschappen waarin "leef" meer centraal komt te staan. Het is een plaats waar bewoners, medewerkers, vrijwilligers en bezoekers, hun leven

zoveel mogelijk op een gewone manier leven en in mindere of meerdere mate met elkaar delen. De focus van de woonzorgcentra gaat mede daarom ook breder dan enkel kwetsbare personen, ook al richten ze zich intrinsiek vooral op personen met een verhoogde kwetsbaarheid.

De SERV apprecieert het gevolgde proces met sterke betrokkenheid van de sector en middenveld.

De residentiële ouderenzorg wordt in de nota niet bekeken als een eiland. Er wordt verwezen naar een zorgcontinuüm waarin ook mantelzorg, thuiszorg en de ziekenhuiszorg elk een eigen rol opnemen in een breed netwerk van zorgactoren. Echter, enkele elementen over het bredere kader waar de residentiële ouderenzorg deel van uitmaakt blijven in deze visie voor de SERV toch onderbelicht. Zo wordt het bijvoorbeeld nog niet helemaal duidelijk waar we als samenleving naartoe willen met langdurige zorg, en hoe de zorgketen en vermaatschappelijking van de zorg er dan moeten uitzien. Bijkomende verbindingen en afstemming met ambulante zorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg, de inzet van vrijwilligers- en vrijetijdswerk én de afstemming in de gehele zorgketen zijn daarom zeker nog nodig.

Via een verdere koppeling met projecties over toekomstige zorg- en financieringsbehoeften is er zeker nog marge om deze visie op ouderenzorg en de inbedding in de zorgketen meer verfijnd uit te werken. De aankondiging van bijkomend onderzoek hierrond in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (bijvoorbeeld het SWVG onderzoek naar prognoses zorgnood en een model van budgetbewaking) wordt door de SERV dan ook positief onthaald.

Deze verdere verfijning en de projecties over toekomstige behoeften zelf zullen ook bijdragen tot een prioritering tussen de voorgestelde actielijnen. Om de visie op residentiële ouderenzorg ook effectief in de praktijk om te zetten is een goed plan van aanpak nodig, met prioriteiten tussen de actiepunten die bepaald worden in samenspraak met de sectoren, met een duidelijke timing én met een duidelijk budgettair kader.

3 Streven naar werkbaar werk voor personeel en organisatie is prioritair

De SERV vraagt prioritair werk te maken van een 100% zorgzwaartedekking in termen van personeelsinzet om de continuïteit van de zorgverlening in de ouderenzorg te garanderen. Daarvoor is een stabiele en toereikende financiering voor een kwaliteitsvol aanbod noodzakelijk, zowel voor de thuiszorg als voor de residentiële woonzorg.

Het is noodzakelijk dat de personeelsinvulling (en de financiering ervan) overeenkomt met de reële zorgzwaarte in de diverse voorzieningen. Op vandaag is dat immers niet het geval en staat de werkbaarheid zwaar onder druk, zoals de cijfers van de werkbaarheidsmonitor[1] duidelijk aantonen.

Bovendien vraagt de stijging van de zorgzwaarte in de residentiële ouderenzorg om de inzet van andere functieprofielen. Ook het voornemen om woonzorgcentra mee in te schakelen in de

---

1 http://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_Raad_20170313_StIA_WBM2016_Social%20Profit_RAP.pdf

buurtgerichte zorg zal een flexibilisering en verbreding van de functieprofielen van het personeelskader vragen.

De eerste stap om de personeelsinvulling te verbeteren is een dringende reconversie van ROB naar RVT. Daarnaast is er een inhaalbeweging nodig die tegemoet komt aan de resultaten van een objectieve en wetenschappelijk onderbouwde meting van de personeelsbehoefte afgestemd op de zorgzwaarteprofielen van de bewoners.

Er zijn hogere personeelsnormen nodig dan deze die vandaag door het RIZIV zijn bepaald. Met de huidige normen is het enkel mogelijk om mensen de hoogst noodzakelijke zorg geven. Aangepaste normen zullen de werkbaarheid van het werk in de rusthuissectoren ten goede komen en zullen ook een positieve weerslag hebben op de kwaliteit van de geleverde zorg. Daarnaast blijft het voor alle organisaties belangrijk dat zij over voldoende personeel kunnen blijven beschikken voor de generieke werking van hun organisatie.

Eenmaal deze inhaaloperatie achter de rug is, is het cruciaal dat de financiering verder meegroeit met de toenemende zorgbehoefte en zorgzwaarte die te voorzien valt door de demografische evoluties.

De volledige afdekking van de personeelsbehoefte moet voor de SERV gerealiseerd worden als voorwaarde om alternatieve financieringsmechanismen uit te rollen.

4 Budgettair kader moet ambities (blijven) volgen in onderlinge trade-offs

Centraal in dit verhaal staat de garantie op een duurzaam en globaal budgettair kader. De beschikbare budgetten en het groeipad moeten in verhouding staan tot de maatschappelijke relevantie van en de visie op langdurige zorg in het algemeen en de residentiële ouderenzorg in het bijzonder.

De ambities voor de residentiële ouderenzorg die in de conceptnota naar voor worden geschoven kunnen op lange termijn immers enkel gewaarborgd zijn door er de nodige budgetten tegenover te plaatsen. Mooie plannen zonder garanties dat ze ook betaalbaar zijn (en blijven) voor overheid en burger, hebben maar weinig meerwaarde.

Er moet daarom globaal een afweging gemaakt worden naar de inzet van de budgettaire middelen voor de ouderenzorg in een afweging met andere uitdagingen, prioriteiten en veranderprocessen, zowel binnen als buiten het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Ook elementen als de stijging van de zorgzwaarte moeten in de Vlaamse begroting verankerd worden als een structurele kostenfactor. De transitie naar de indicatiestellingen via BelRAI-screener en BelRAILTCF/HC is daarin een belangrijke sleutel. Er is een slimme aanpak nodig van de nieuwe, voorgestelde instrumenten, via een werkbaar systeem én tijdpad om tot een duurzame financiering van deze zorg te komen.

Voor een aantal geplande veranderingen is er nog volop onderzoek en pilootprojecten lopende of gepland om de effecten op bijvoorbeeld financiering, personeelsinzet en financiële leefbaarheid van de voorzieningen na te gaan. Het is op dit moment dan ook nog niet duidelijk welke financiële middelen nodig zijn om deze plannen voor de residentiële ouderenzorg op termijn uit te voeren.

De SERV vraagt dat de Vlaamse Regering op basis van dat onderzoek een duidelijk en onderbouwd beeld creëert van de nodige financiering voor de residentiële ouderenzorg én de inbedding ervan in Vlaamse Sociale Bescherming, en de haalbaarheid van het financieel kader op lange termijn.

5 Trilemma van transparant prijsbeleid, betaalbaarheid en goed beheer

Tegenover goede zorg, gekwalificeerd personeel, goede woonkwaliteit en aangepaste infrastructuur staat een kostprijs. Een kostprijs die uiteraard gedekt moet worden, met inkomsten en uitgaven in evenwicht.

De garantie hiervoor vraagt dat er aandacht gaat naar drie elementen die in evenwicht gebracht moeten worden. In essentie kan dit terug gebracht worden tot de stelling dat tegenover kwalitatieve zorg een faire vergoeding staat van de gebruikers (in relatie tot de eigen inkomsten) en de overheid (in relatie tot kwaliteits- en personeelsnormen) die bepaald wordt via een transparant prijsbeleid en ondersteund wordt door een goed (financieel) beheer van de voorziening.

De conceptnota kondigt voor deze drie elementen een aantal acties aan, maar het zal een grote inspanning vragen om de verschillende acties zo op elkaar af te stemmen om het noodzakelijke evenwicht te realiseren.

Prijsbeleid: transparantie voorop

De SERV steunt het streven naar een transparant prijsbeleid. In de conceptnota zijn alvast een aantal acties opgenomen die daaraan een bijdrage leveren.

De huidige regelgeving, richtlijnen en praktijken rond de prijszetting voor de woonzorgcentra en de aanpassing van de dagprijzen worden als positief beoordeeld, al blijft er natuurlijk wel ruimte voor optimalisatie. Alleen een prijsvoering waarbij de WZC volgens objectieve criteria (bv. rond aanbod en de kwaliteit van de infrastructuur, de hotelfunctie en de supplementen) én met voldoende vrijheidsgraden de dagprijs kunnen bepalen, kan garanderen dat de woonzorgvoorzieningen op langere termijn kunnen blijven inspelen op wijzigende behoeften van de bewoners en wijzigende verplichtingen van overheidswege rond kwaliteit van de zorg en woonkwaliteit. De kwaliteitsverwachtingen voor de sector van de residentiële ouderenzorg moeten, als deel van de ruimere zorgketen, afgestemd zijn op de verwachtingen daarrond voor de andere sectoren zoals bijvoorbeeld voor de thuiszorg.

De SERV meent evenwel dat de overheid enerzijds en de sector anderzijds nog stappen moeten zetten om de transparantie en monitoring van de prijszetting te verbeteren, o.a. via de ontwikkeling van uniforme financiële indicatoren, werkafspraken en het dissemineren van goede prakijken en instrumenten.

De SERV steunt het onderzoek naar de ontwikkeling van mogelijke mechanismen voor een vaste dagprijs voor kandidaat bewoners. Voor de raad is het alleszins een belangrijke bekommernis dat de gekozen optie bijdraagt tot de betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgcentrum en dat het ook een werkbaar systeem is voor het woonzorgcentrum.

Voor de SERV is het nog belangrijk dat in de monitoring, het onderzoek en de uiteindelijke dagprijsreglementering een onderscheid gemaakt wordt tussen essentiële elementen die

minimaal voor iedereen moeten gelden (woon- en leefkwaliteit, voeding en animatie) en comfortelementen die daarbovenop een vrije keuze zijn van de bewoners. De zorg en zorggerelateerde kost hoort niet thuis in de dagprijsreglementering.

Betaalbaarheid voor bewoners garanderen

"Of men zijn verblijf in een woonzorgcentrum wel zal kunnen (blijven) betalen" is een vaak gehoorde, en zeker ook geen onterechte bekommernis. In essentie is het een eenvoudige vraag, die echter een complex antwoord inhoudt. Om de betaalbaarheid van een woonzorgvoorziening te evalueren is het noodzakelijk dat de verhouding tussen de gehanteerde prijzen en de inkomens van de (potentiële) bewoners (uit verschillende bronnen) onder de loep wordt genomen. De aangekondigde monitoring over de evolutie van de dagprijzen is daar alvast één element van. Ook de supplementen bij de dagprijs moeten permanent gemonitord worden.

De SERV pleit in dit kader voor een garantie van maatschappelijk verantwoorde zorg met een (minstens gedeeltelijke) solidaire financiering voor de basiszorg om de betaalbaarheid naar de bewoners toe te garanderen. Daarnaast moet ook een breed aanbod aan woonzorgcentra, met verschillende leefkost-niveaus, ervoor zorgen dat iedereen die een zorgnood heeft in een voorziening terecht kan overeenkomstig zijn financiële mogelijkheden.

Verder moet volgens de SERV in een eerste stap de betaalbaarheid van een verblijf in een woonzorgvoorziening verbeterd worden via een hogere inzet op de automatische toekenning van rechten voor de zorgverzekering en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden.

De SERV vraagt in het kader van meer transparantie over het prijsbeleid ook om ook specifieke maatregelen die het onderling vergelijken van de dagprijzen tussen verschillende woonzorgcentra vereenvoudigen. Voor de potentiële bewoners moet het eenvoudiger worden om uit te maken welke componenten en kosten inbegrepen zijn in de dagprijs en welke supplementen er nog gelden.

De SERV vraagt een open debat binnen het Overlegcomité Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dat de verschillende opties om de betaalbaarheid van het verblijf in een woonzorgcentrum te garanderen tegenover elkaar afweegt. Het gaat bijvoorbeeld over een hervorming van de zorgverzekering naar tegemoetkomingen die afhankelijk zijn van de zorgzwaarte, de invoering van een maximumfactuur voor niet-zorggebonden kosten, een solidaire financiering van de woon- en leefkosten voor de bewoners met een zeer laag inkomen en de huidige toepassing van de onderhoudsplicht.

Goed beheer: kwaliteitszorg én financieel beheer gaan hand in hand

De SERV staat positief tegenover het verder ondersteunen van de acties rond kwaliteit van bestuur.

Er wordt op het terrein nu al veel aandacht besteed aan het leveren van kwalitatieve zorg en het realiseren van een gezond financieel beleid in de WZC. Dat moet ook zo blijven. Maar transparantie over het beheer van middelen moet ook altijd in evenwicht te zijn met voldoende ruimte en regelluwte voor ondernemerschap in de zorg.

De SERV stelt aanvullend voor om:

- in overleg en gedragen door de sector, een aantal brede financiële indicatoren te ontwikkelen (bv voor een financieel jaarplan) en werkafspraken te maken die een goed en transparant financieel beheer door de voorzieningen verder ondersteunen. Met brede financiële

indicatoren blijft het voor de aanbieders mogelijk om zelfstandig te functioneren, maar worden hen een aantal handvaten voor goed beheer aangereikt. Zo kunnen bijvoorbeeld kleinere aanbieders reeds gevalideerde indicatoren (en eventueel bijhorende instrumenten om ze te registreren) overnemen in hun eigen werking.

- de zorginspectie voldoende instrumenten te geven om ook het financieel beheer van de voorzieningen te inspecteren vanuit de verbinding tussen de toegekende subsidies voor zorg en de geleverde zorgkwaliteit en de nodige gegevens daarvoor op te vragen. De aanbevelingen die de raad deed in het kader van het voorontwerp van decreet over het overheidstoezicht in het gezondheids- en welzijnsbeleid blijven hier geldig.
- bewonersraden te versterken. In die versterkte raden moeten ook onafhankelijken een rol krijgen en moet er ruimte komen voor het verstrekken van adviezen aan de raden van bestuur over belangrijke wijzigingen in de werking van de voorzieningen.

6 Financiering ouderenzorg via vouchers

De persoonsvolgende financiering kan in de residentiële ouderenzorg enkel een meerwaarde bieden als de invoering op een zeer overwogen wijze kan gebeuren. Het hele concept van vraagsturing en persoonsvolgende financiering is uitdagend maar op dit moment onvoldoende gedragen en uitgewerkt om een goede werking ervan te garanderen.

De SERV haalde dit eerder al aan in de adviezen over de conceptnota en het voorontwerp van decreet over de Vlaamse Sociale Bescherming en vraagt nu opnieuw om de PVF in de gehandicaptenzorg grondig te evalueren en de resultaten daarvan te gebruiken bij de verdere uitrol van PVF of alternatieve financieringsvormen in andere zorg- en ondersteuningssectoren. Twee elementen die daarbij zeker niet uit het oog mogen worden verloren is (1) de impact die PVF uitlokt op de vraag naar zorg en hoe het zorgaanbod daarop inpikt en (2) de impact die daaruit volgt op de nood aan specifieke functieprofielen.

Geen bijkomende cash budgetten

De SERV neemt een duidelijke stelling in tegen het voornemen om op termijn te evolueren naar meer cashbudgetten die in de plaats treden van de zorgtickets.

Een voucher- of ticketsysteem biedt ten opzichte van cash budgetten een aantal voordelen.

- Er kan gewerkt worden met personeelspunten, met een loonkostdekkende financiering aan de zorgvoorzieningen die rekening houdt met de anciënniteit van de medewerkers. Dat is nodig om een voldoende divers en stabiel personeelsbestand te kunnen aanhouden. De personeelspunten refereren naar de nodige reële personeelsbehoefte die nodig is om de geïndiceerde zorgnood in te vullen.
- Met de vouchers of tickets kan er bovendien een duidelijke link gelegd worden naar de zorgnood en -inhoud én naar kwaliteit van de zorg.
- Er wordt een duidelijk onderscheid gemaakt, tussen de financiering van zorg- en leefkosten. De financiering van de zorg en zorggebonden kosten gebeurt via vouchers of tickets, de leefkosten moeten gedekt worden met eigen middelen en vrij besteedbare tegemoetkomingen, zoals de Zorgverzekering en de Tegemoetkoming Hulp Aan Bejaarden.

Échte inspraak bij voucherbeheer

Het emancipatorische argument pro de invoering van PVF is in de residentiële ouderenzorg minder expliciet aanwezig dan bijvoorbeeld in de gehandicaptenzorg. Toch is er van een echte persoonsvolgende financiering pas sprake als deze zorggebruikers ondersteund en begeleid worden in het beheer van de vouchers die hen werden toegekend. De echte meerwaarde daar zit in het realiseren van echte inspraak in samenhang met de inzet van vouchers. Er moet nog gewerkt worden aan methodieken om de vouchers in te zetten op basis van de wensen van de zorgvrager (en/of hun familie), gekoppeld aan de haalbaarheid van opties langs de aanbodzijde.