

# 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

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](mailto:bkrekels@serv.be)

# Inhoud

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Krachtlijnen.....                                                                                                                                               | 4  |
| Advies over de conceptnota Residentiële ouderenzorg, een échte thuis voor kwetsbare personen. Een stevige uitdaging voor de samenleving én zorgaanbieders ..... | 7  |
| Situering .....                                                                                                                                                 | 7  |
| 1. Algemene appreciatie.....                                                                                                                                    | 7  |
| 2. De speerpunten onder de loep .....                                                                                                                           | 9  |
| 2.1. Speerpunt 1 – Dichtbij, herkenbaar en integraal .....                                                                                                      | 10 |
| 2.2. Speerpunt 2 – Kwaliteitsvol wonen, leven, zorg verlenen en ondersteunen, organiseren, managen en besturen .....                                            | 11 |
| 2.3. Speerpunt 3 – Beschikbaar en betaalbaar .....                                                                                                              | 15 |
| 2.4. Speerpunt 4 – Goed personeelsbeleid.....                                                                                                                   | 19 |
| 2.5. Speerpunt 5 – Ondersteunende en faciliterende overheid .....                                                                                               | 20 |

# 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-statuuut hebben, kan de eventuele overstap naar een systeem van persoonsvolgende financiering gemaakt worden. Bovendien moet ook de persoonsomkadering 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<sup>1</sup>, 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 zoveel 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.

---

<sup>1</sup> 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 residentiële 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 levens-einde 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 ondersteunings-behoefte 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 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.

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<sup>2</sup> 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 aangegeven.

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.

---

<sup>2</sup> Via haar bevoegde agentschappen.

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 toezichts-instrumenten 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<sup>3</sup>.
  - 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

---

<sup>3</sup> 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<sup>4</sup>.

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 geriatri-sche 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<sup>5</sup>.
- 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

---

<sup>4</sup> SAR WGG (19 januari 2017) advies over het overheidstoezicht in het kader van het welzijns- en gezondheidsbeleid (pp. 10-11)

<sup>5</sup> 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 experts (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 dekingsgraad van de RVT-woongelegenheden echter gedaald. Het geldt 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-statuuut 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<sup>6</sup>? 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?

---

<sup>6</sup> 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 diensten zonder dewelke het maatschappelijk verantwoorde gehalte van de zorg- en hulpverlening in strikte zin ongewijzigd blijft. Het zorgbudget is in principe enkel inzetbaar zijn voor zorgkosten<sup>45</sup> 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 benoemt.

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).