

# MASTERPLAN WOONZORGZONES BRUSSEL

STRATEGISCHE PLANNING VOOR DE ONTWIKKELING VAN WOONZORGPROJECTEN  
IN HET TWEETALIG GEBIED BRUSSEL-HOOFDSTAD (EERSTE FASE - 2007/2009)



# **MASTERPLAN WOONZORGZONES BRUSSEL**

**STRATEGISCHE PLANNING VOOR DE  
ONTWIKKELING VAN WOONZORGPROJECTEN  
IN HET TWEETALIG GEBIED BRUSSEL-HOOFDSTAD  
(EERSTE FASE - 2007/2009)**

In opdracht van Bert ANCIAUX  
Vlaams Minister voor Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel





## VOORAF

---

Op 23 november 2007 keurde de Vlaamse regering, op voorstel van Bert Anciaux, Minister bevoegd voor Brussel, het Masterplan Woonzorgzones Brussel goed. Het Masterplan is ontwikkeld door de Strategisch Planner, onder begeleiding van de Stuurgroep Woonzorgzones Brussel.

Deze nota is de geïntegreerde versie van de drie onderdelen van het Masterplan zoals voorgelegd aan en goedgekeurd door de Vlaamse regering.



## INHOUDSTAFEL

---

<b>DEEL 1: INVENTARIS VAN VRAAG EN AANBOD. PRINCIPIËLE PROGRAMMERING VOOR DE CREATIE VAN WOONZORGZONES</b> .....	<b>13</b>
<b>1. INLEIDING BIJ DEEL 1 - INVENTARIS</b> .....	<b>14</b>
1.1 Opdracht Strategisch Planner: ontwikkeling masterplan op basis van de Conceptnota 2004 .....	14
1.2 Praktische uitwerking van de opdracht .....	15
1.2.1 Benadering van de opdracht .....	15
1.1.1 Vier stappen .....	15
1.3 Verslaggeving .....	15
1.3.1 Stappen 1 en 2: inventaris - principiële programmering .....	15
1.3.2 Verslaggeving volgende stappen .....	16
1.4 Literatuur.....	16
<b>DEEL 1A.: NIET GEKWANTIFICEERDE SYNTHESE</b> .....	<b>19</b>
<b>2. DE WOONZORGZONE</b> .....	<b>20</b>
2.1 Definitie van de woonzorgzone .....	20
2.2 Een nadere omschrijving van de doelgroep: bejaarden.....	21
2.2.1 De bejaarde in het algemeen .....	21
2.2.2 De Vlaamse bejaarde (in Brussel) .....	21
2.2.3 De allochtone bejaarde .....	21
2.2.4 De toekomst: positie van de Vlaamse bejaarde.....	22
2.2.5 Conclusie over het aanbod .....	22
2.3 Een nadere omschrijving van de doelgroep: zorgbehoevende .....	22
2.3.1 De “licht” zorgbehoevende .....	22
2.3.2 De “zwaar” zorgbehoevende.....	22
2.3.3 De overgang van “lichte” naar “zware” zorgbehoefte.....	22
2.3.4 De (oudere) dakloze.....	22
<b>3. HET HUIDIGE WONEN VAN DE BEJAARDE: VASTSTELLINGEN EN NIET GEKWANTIFICEERDE CONCLUSIES VOOR DE OPVATTING VAN DE WOONZORGZONE</b> .....	<b>23</b>
3.1 De eigen woning van de bejaarde .....	23
3.2 Zelfstandig thuis wonen versus wonen in een instelling .....	23
3.3 De rusthuizen (ROB) - de rust- en verzorgingstehuizen (RVT).....	24
3.3.1 Algemeen .....	24
3.3.2 Situatie in Brussel .....	24
3.3.3 De RIZIV-tussenkomst versus werkelijkheid .....	25
3.3.4 Andere conclusies te trekken uit de gesprekken met de rusthuisdirecties .....	25
3.4 Andere “klassieke” formules voor huisvesting en verzorging van bejaarden en andere zorgbehoevenden buiten de eigen privé woning .....	26

3.4.1 Servicecentra (seniorities, serviceflats) .....	26
3.4.2 De geriatrische klinieken .....	27
3.4.3 Revalidatie(centra) .....	27
3.4.4 Zorgverblijven (hersteloorden) .....	28
3.5 Vernieuwingen en evoluties binnen het institutionele aanbod .....	28
3.6 Vernieuwende - niet institutionele - initiatieven .....	28
3.6.1 Thuisopvang .....	28
3.6.2 Het kangoeroewonen.....	28
3.6.3 Aanleunwoningen .....	29
3.6.4 Het groepswonen .....	29
3.6.5 Clusterwonen.....	30
3.7 Kortverblijf .....	30
<b>4. DE HUIDIGE SITUATIE INZAKE HET ALGEMEEN WELZIJN VAN BEJAARDEN EN ZORGBEHOEVENDEN- VASTSTELLINGEN EN NIET GEKWANTIFICEERDE CONCLUSIES VOOR DE OPVATTING VAN DE WOONZORGZONE.....</b>	<b>31</b>
4.1 Vooraf: de specifieke Brusselse situatie .....	31
4.2 Het lokaal sociaal beleid .....	32
4.3 Thuiszorg .....	33
4.4 Lokale dienstencentra (LDC) .....	34
4.5 Gemeenschapscentra .....	36
4.6 Andere betrokken sectoren .....	37
4.6.1 Geestelijke Gezondheidszorg .....	37
4.6.2 De CAW's .....	37
4.6.3 Specifieke probleemcategorieën .....	37
4.7 Opleiding en tewerkstelling .....	37
4.7.1 De personeelssituatie in de thuiszorg en de LDC 's.....	37
4.7.2 Het nodige personeel voor de instellingen.....	38
<b>5 PRINCIPIELE - NIET GEKWANTIFICEERDE - PROGRAMMERING VAN DE WOONZORGZONES.....</b>	<b>38</b>
5.1 Gevolgde strategie .....	38
5.2 De aangepaste woning voor bejaarden en autonome zorgbehoevende.....	39
5.2.1 Het bouwen of aanpassen van de woning van de bejaarde .....	39
5.2.2 Aanpassingen van woningen aan bejaarden of personen met een handicap .....	40
5.2.3 Het aanbod van de woning .....	40
5.2.4 Selectie van de woningen - keuze van de uit te voeren aanpassingen .....	41
5.3 Zorgfuncties - opvang voor gehandicapten en zwaar zorgbehoevenden.....	41
5.3.1 Eenvoudige zorgfuncties.....	41
5.3.2 Specifieke zorgfuncties .....	41
5.3.3 Praktische toepassing .....	42
5.4 Kortverblijf / Dagverzorgingscentra.....	42
5.5 Creatie van haal- en brengfuncties.....	42



5.5.1 Breng- en haalfuncties .....	42
5.5.2 Aanbod van de functies .....	43
5.6 Het Zorgkruispunt - Mogelijke partners - deelnemers aan de WZZ.....	43
5.6.1 Rusthuizen .....	43
5.6.2 Lokale dienstencentra (LDC) .....	44
5.6.3 Centra voor Algemeen Welzijn (CAW's).....	44
5.6.4 Mutualiteiten .....	44
5.6.5 Medische centra .....	45
5.6.6 Initiatieven voor geestelijke gezondheidszorg .....	45
5.6.7 Gemeenschapscentra (GC) .....	46
5.6.8 Andere functies te combineren met een WZZ of een zorgknooppunt .....	46
5.7 Opvatting en geografische spreiding van de diverse zones .....	47
5.7.1 Indeling in zones - bestaande situatie .....	47
5.7.2 Indeling in zones - voorstel van consolidatie .....	47
5.8 Mobiliteit en sociaal vervoer .....	48
5.8.1 Probleemstelling .....	48
5.8.2 Mogelijke oplossingen .....	48
<b>6 OPLEIDING EN TEWERKSTELLING: DOELSTELLINGEN BINNEN DE WZZ EN HET ZKP .....</b>	<b>49</b>
<b>7 FINANCIERING VAN HET VASTGOEDASPECT “WOONZORGZONES” .....</b>	<b>50</b>
7.1 Algemeen principe .....	50
7.2 Financieringsmogelijkheden vanwege de diverse overheden .....	50
7.2.1 Het VIPA .....	50
7.2.2 Het Vlaams Brusselfonds.....	52
7.2.3 Het Stedenfonds .....	53
7.2.4 De VGC .....	54
7.2.5 Staatssubsidies .....	54
7.2.6 Het OCMW.....	54
7.2.7 De Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij .....	54
7.2.8 De Wijkcontracten.....	54
7.2.9 Andere vormen van samenwerking met de overheid .....	54
7.2.10 Service Flats Invest .....	54
7.2.11 Dienstencheques.....	54
7.2.12 Sponsoring .....	55
7.3 Financieringsmogelijkheden vanwege privé investeerders .....	55
7.3.1 Privé investeerders .....	55
7.3.2 Diverse kerncijfers .....	55
7.3.3 Stichtingskosten .....	55
7.3.4 Huurinkomen .....	55
7.3.5 Afbetaling infrastructuur .....	55

7.3.6 Eerste conclusie.....	56
7.4 Commerciële kredieten .....	56
7.5 Onroerende leasing .....	56
<b>8. CONCRETE DOCH NIET GEKWANTIFICEERDE CONCLUSIES VOOR HET PROGRAMMEREN VAN WOONZORGZONES TE BRUSSEL.....</b>	<b>57</b>
<b>DEEL 1B: CONCRETISERING EN KWANTIFICERING VAN HET PRINCIPIËLE PROGRAMMA.....</b>	<b>63</b>
<b>9 DEFINITIE VAN DE WOONZORGZONES .....</b>	<b>64</b>
9.1 Uitgangshypotheses .....	64
9.2 Effectieve definitie van de subzones .....	64
<b>10 SELECTIE VAN DE RUSTHUIZEN, EVENTUEEL BEREID TOT SAMENWERKING: EERSTE DETECTIE VAN MOGELIJKE PROJECTEN .....</b>	<b>66</b>
10.1 Selectie van mogelijk in aanmerking komende rusthuizen.....	66
10.2 Prioriteiten .....	67
10.3 Voorgestelde projecten .....	68
<b>11 BEJAARDEN EN ZORGBEHOEVENDEN BINNEN DE ZONES.....</b>	<b>70</b>
11.1 Bejaarden .....	70
11.2 Zorgbehoevenden.....	70
11.3 Conclusie .....	70
<b>12 WONINGEN VAN BEJAARDEN EN ZORGBEHOEVENDEN PER ZONE .....</b>	<b>70</b>
12.1 Woningen, die theoretisch in aanmerking komen voor een aanpassing - aard van de aanpassing ..	70
12.2 Woningen, die in aanmerking komen voor kangoeroewonen .....	70
<b>13 HAAL- EN BRENGFUNCTIES PER ZONE: OPVATTING VAN HET ZORGKNOOPPUNT. CONCRETE SAMENWERKING MET DE DIENSTEN VAN THUISZORG, DE LOKALE DIENSTENCENTRA EN DE GEMEENSCHAPSCENTRA.....</b>	<b>71</b>
<b>DEEL 2: FINANCIËEL EN STRATEGISCH MASTERPLAN VOOR DE ONTWIKKELING VAN DE WZZ-INFRASTRUCTUUR IN FUNCTIE VAN DE VOORLIGGENDE PROJECTEN .....</b>	<b>73</b>
<b>14 INLEIDING BIJ DEEL 2 - MASTERPLAN.....</b>	<b>74</b>
<b>15 IN AANMERKING GENOMEN PROJECTEN.....</b>	<b>74</b>
15.1 Selectie van de projecten .....	74
15.2 Kleinere projecten .....	75
15.3 Grotere projecten .....	75
<b>16 ALGEMENE PRINCIPES VOOR ONTWIKKELING EN FINANCIERING.....</b>	<b>77</b>
16.1 Ontwikkeling en financiering van niet- residentiële en residentiële projectdelen.....	77
16.2 Verwerving van onroerend goed .....	78
16.3 Het bouwheerschap .....	79
16.4 Financiering en betaling van de bouwwerken .....	79
<b>17 “EXTERNE” PARTIJEN BETROKKEN BIJ DE ONTWIKKELING VAN DE GROTERE WOONZORG PROJECTEN.....</b>	<b>80</b>
17.1 De privé-promotor .....	80

17.2 Juridisch en technisch adviseur .....	81
17.3 Kenniscentrum “Woonzorgzones Brussel” .....	82
17.4 Samenwerking tussen de diverse partijen voor de ontwikkeling van het project .....	83
<b>18 MOGELIJKE PPS-CONSTRUCTIES .....</b>	<b>84</b>
18.1 PPS - structuur van de grotere projecten .....	84
18.1.1 De privé-promotor .....	84
18.1.2 De privé exploitant en “derde” eigenaar .....	84
18.1.3 Grondsituatie - Algemeen .....	85
18.1.4 Contractuele relaties .....	86
18.2 Alternatieve financiering en ESR-neutraliteit .....	87
18.3 Overheidswaarborg .....	88
<b>19 TIJDSSHEMA VOOR DE ONTWIKKELING VAN DE “GROTERE” PROJECTEN.....</b>	<b>88</b>
<b>20 BEPALING VAN DE OPENBARE FINANCIERINGSBEHOEFTE .....</b>	<b>89</b>
<b>21 VIPA - OPSTELLING VAN HET ZORGSTRATEGISCH PLAN .....</b>	<b>90</b>
21.1 Algemeen principe .....	90
21.2 Het zorgstrategisch plan .....	90
21.2.1 Inleiding .....	90
21.2.2 Algemene filosofie - Missie - Visie .....	91
21.2.3 Verdere inhoud van het plan per project .....	91
<b>DEEL 3: WERKING VAN DE WOONZORGZONES .....</b>	<b>93</b>
<b>22 INLEIDING BIJ DEEL 3 - WERKING WOONZORGZONES .....</b>	<b>94</b>
<b>23 DOELSTELLING, UITGAANDE VAN DE INVENTARIS EN DE PRINCIPIELE OPVATTING VAN DE WOONZORGZONES .....</b>	<b>94</b>
<b>24 VLAAMSE INZICHTEN INZAKE WOON-,WELZIJNS- EN ZORGBELEID VOOR OUDEREN IN VLAANDEREN .....</b>	<b>96</b>
24.1 Inzake preventie .....	96
24.2 Het geïntegreerd woon-, welzijns- en zorgconcept .....	97
<b>25 BESPREKING BINNEN DE WERKGROEPEN (lente 2007) .....</b>	<b>97</b>
25.1 Organisatie en samenstelling van de werkgroepen.....	97
25.2 Werkgroep 1: Lokale verankering woonzorgzones .....	98
25.3 Werkgroep 2: Thuiszorg - Haal- en brengfuncties - Sociaal Vervoer .....	98
25.4 Werkgroep 3: Opleiding en rekrutering .....	103
<b>26 ALGEMENE CONCLUSIES EN BELEIDSAANBEVELINGEN.....</b>	<b>102</b>
26.1 Doelstelling voor een woonzorgzone en zorgknooppunt: wonen met zorg .....	105
26.2 Inbedding woonzorgzones in het lokaal sociaal beleid, samenwerking en inpassing van de lokale diensten centra en haal- en brengfuncties .....	105
26.3 De zorgcoach en de wooncoach .....	108
26.3.1 Zorgcoach: taken, zorgcharter, profiel .....	108
26.3.1.1 Werkingsgebied.....	108

26.3.1.2 Taakomschrijving.....	108
26.3.1.3 Zorgcharter .....	108
26.3.1.4 Fysische integratie van diensten .....	108
26.3.1.5 Profiel.....	108
26.3.2 Wooncoach .....	108
26.3.2.1 Werkingsgebied.....	108
26.3.2.2 Taakomschrijving.....	108
26.3.2.3 Profiel.....	109
26.3.2.3 Praktische inbedding van de functies.....	109
26.3.4 Verder overleg met Welzijn.....	109
<b>27 RELATIE MET HET KENNISCENTRUM WOONZORG BRUSSEL .....</b>	<b>110</b>
<b>28 PERSONEEL: OPLEIDING EN REKRUTERING .....</b>	<b>110</b>
28.1 Bijkomende opleidingen .....	110
28.2 Charter .....	111
28.3 Andere aanbevelingen.....	111
<b>29 FINANCIËLE CONSEQUENTIES .....</b>	<b>111</b>
29.1 Infrastructuur .....	111
29.2 De zorgcoach en de wooncoach .....	111
29.3 Bijkomende opleidingen` .....	112
29.3.1 Opleiding keukenmedewerker.....	112
29.3.2 Opleiding klusjesman - algemeen logistiek personeel .....	112
29.3.3 Opleiding onderhoudsassistent (in de zorgsector) .....	113
29.3.4 Begrote kost voor opleiding Polyvalent Verzorgende voor anderstaligen.....	113
29.3.5 Introductie cursus Verpleegkunde .....	113
29.3.6 Totalen .....	113
<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>115</b>
<b>BIJLAGE 1: 30 KENNISCENTRUM “WOONZORG BRUSSEL” - PROJECTVOORSTELLING .....</b>	<b>116</b>
30.1 Inleiding - Wat voorafging .....	116
30.2 Mogelijke opdrachten van het kenniscentrum .....	116
30.2.1 Studiecetrum en gegevensbank.....	117
30.2.2 Denktank in de zorgvernieuwing.....	117
30.2.3 Stimulator van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg .....	118
30.2.4 Specifieke adviezen over levensloopbestendig wonen .....	118
30.2.5 Het netwerk van het kenniscentrum, ankerpunt voor verschillende disciplines .....	118
30.2.6 Opleiding en rekrutering .....	118
30.2.7 Signaleren, rapporteren en katalyseren .....	119
30.3 Praktische uitwerking van het kenniscentrum .....	119
30.3.1 Verder vanuit de conclusies van de werkgroepen .....	119

30.3.2 Functies .....	119
30.3.3 Deel van een geheel .....	120
30.4 Organisatiestructuur van het kenniscentrum.....	120
30.4.1 De Overmolen.....	120
30.4.2 Juridische structuur.....	121
30.4.3 Adviescomité .....	121
30.4.4 Werkgroepen .....	121
30.4.5 Organigram .....	121
30.5 Financiering van het initiatief .....	122
30.5.1 Algemeen .....	122
30.5.2 VGC-subsidies .....	122
30.5.3 Subsidies Vlaams Brusselfonds .....	122
<b>BIJLAGE 2: GEBRUIKTE AFKORTINGEN .....</b>	<b>123</b>



**DEEL 1:  
INVENTARIS VAN VRAAG EN AANBOD.  
PRINCIPIËLE PROGRAMMERING VOOR DE  
CREATIE VAN WOONZORGZONES**

## 1. INLEIDING BIJ DEEL 1 - INVENTARIS

---

### 1.1 OPDRACHT STRATEGISCH PLANNER: ONTWIKKELING MASTERPLAN OP BASIS VAN DE CONCEPTNOTA 2004

In juni 2004 werd de *Conceptnota - Een Vlaams Woon- en Zorgcentrum in Brussel* voorgelegd. Deze nota werd uitgewerkt door de stuurgroep “Woonzorgcentrum Brussel” en het Seniorencentrum, in opdracht van de VGC en aanvaard door de Vlaamse Minister bevoegd voor Brussel.

Deze nota bestaat uit vijf delen:

- de vaststellingen inzake vergrijzing, individualisering en de woonsituatie van de (Vlaamse) Brusselaar;
- een analyse van de wens van senioren, die kan worden samengevat in een streven naar stabiel wonen, in combinatie met een mobiel en performante thuiszorg;
- de schematische omschrijving van een woonzorgzone en het daarbij horende “zorgkruispunt”;
- een voorstel van werkwijze tot realisatie van de Brusselse Woonzorgzones;
- de omschrijving van de prioritaire zones.

Om uitvoering te geven aan het Vlaams regeerakkoord dat een inhaaloperatie voor ouderenvoorzieningen in Brussel als prioriteit vooruitschoof, stelde de Minister bevoegd voor Brussel op 02 februari 2006 een “Strategisch planner voor de operationalisering van de prioritaire Woonzorgzones” te Brussel aan. De opdracht omvatte in essentie het in praktijk omzetten van de voormelde Conceptnota en het daarin uitgewerkte concept van Woonzorgzones.

De volgende prioritaire zones werden meegegeven in de opdracht:

- zone Noord-Oost (Schaarbeek, Evere, Sint-Joost, Haren), samen met de zgn. scharnierzone Nederover-Heembeek
- zone Noord-West (Ganshoren, Jette, Laken)
- zone Zuid-West (Anderlecht)

Daarbij werd de strategisch planner verzocht:

- mogelijke initiatiefnemer en privé partners op te sporen;
- synergie in de woonzorgzone te stimuleren, met het oog op een gecoördineerd netwerk van bestaande diensten en voorzieningen voor thuiszorg en residentiële zorg, in samenwerking met de dienstencentra, gemeenschapscentra, de diensten sociaal vervoer, buurtconciërges, enz.;
- de werking van de woonzorgzone en het zorgkruispunt uit te tekenen met aandacht voor de juridische structuur, de desbetreffende decreten en regelgeving, de financiering, de samenwerkingsovereenkomsten met de partners;
- het definiëren en invullen van de infrastructurele lacunes in de woonzorgzone, met inbegrip van het zoeken naar de benodigde infrastructuur, de financiering voor het verwerven ervan en het initiëren van de bouw dossiers.

Naast een regelmatig overleg met de opdrachtgevende diensten van de Vlaamse Gemeenschap (kabinet en administratie Hoofdstedelijke Aangelegenheden), wordt de strategisch planner omkaderd door een Stuurgroep, die regelmatig samenkomt en bestaat uit volgende leden:

- het kabinet Brussel en administratie
- het kabinet Welzijn en administratie
- het kabinet VGC - Welzijn en administratie



- de administratie van het VIPA
- Seniorencentrum
- Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad
- de gezondheidscoördinator

## 1.2 PRAKTISCHE UITWERKING VAN DE OPDRACHT

### 1.2.1 Benadering van de opdracht

Binnen de opdrachtsomschrijving van “Strategisch Planner Woonzorgzones Brussel” is belang gehecht aan de bouwkundige en vastgoedaspecten. Het is dan ook de hoofdbedoeling een aantal projecten te detecteren en aansluitend te ontwikkelen, die maximaal inspelen op vraag en aanbod. De rapportering is dan ook van uit die invalshoek geschreven. Vooral omwille van onze vastgoed- en bouwkundige expertise, is de samenwerking met de actoren uit het werkveld (dienstencentra, organisaties thuiszorg, enz.) centraal gesteld. Niet alleen zijn er een belangrijk aantal contacten en gesprekken met de specialisten uit de welzijnswereld. Bovendien worden een aantal werkgroepen opgericht, waarin de aspecten Thuiszorg, Lokale Dienstencentra, Lokaal Sociaal Beleid, enz. worden doorgelicht.

Deze werkgroepen zijn samengesteld uit een aantal vaste vertegenwoordigers (VGC, kabinet, enz.), alsook specialisten in de betrokken materie. Deze komen periodiek samen, met de bedoeling aan de bevoegde Minister(s) concrete, gezamenlijke voorstellen te formuleren voor een meer aangepaste werking en dito financiering, wat moet toelaten dat de genoemde organisaties de hen in het kader van de Woonzorgzone toevertrouwde taken, naar behoren zouden kunnen vervullen.

### 1.1.1 Vier stappen

De opdracht en taken van de Strategische Planner zijn finaal opgedeeld in vier onderscheiden chronologische stappen:

1. Het pilootmodel: concretisering van de woonzorgzone - “interne” inventaris
2. De “externe” adviezen en inventaris van mogelijke vormen van samenwerking en synergieën
3. Het onderzoek van diverse in aanmerking komende projecten of projectlocaties
4. De ontwikkeling van de geselecteerde projecten

en dit voor de prioritaire zones.

De activiteiten van de werkgroepen verlopen parallel met de verdere analyse van de projecten (stap 3) en worden gestart na de voltooiing van stap 2.

## 1.3 VERSLAGGEVING

### 1.3.1 Stappen 1 en 2: inventaris - principiële programmering

Dit verslag “inventaris - principiële programmering” vormt de theoretische basis voor de praktische ontwikkeling van de woonzorgzone-projecten in de prioritaire zones, binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Daarbij is in de eerste plaats uitgegaan van de krachtlijnen van het Vlaamse overheidsbeleid inzake welzijn en wonen van bejaarden (en andere zorgbehoevenden) te Brussel, grotendeels vervat in:

- de *Beleidsnota 2004-2009*, Welzijn in Verbondenheid, VGC- collegelid bevoegd voor welzijn,
- de *Conceptnota - lokaal sociaal beleid in Brussel* (november 2004) opgesteld door de BWR (Brusselse Welzijns- en Gezondheids Raad) in opdracht van de Vlaamse Gemeenschapscommissie
- de *Conceptnota - Een Vlaams woon- en zorgcentrum in Brussel* (juni 2004) uitgewerkt door de stuurgroep WZC-Brussel en het Seniorencentrum te Brussel. Daarin wordt, naast de creatie van woonzorgzones, duidelijk gekozen voor het uitbouwen van een territoriaal geïntegreerd sociaal beleid, uitgaande van het Vlaams voorzieningennetwerk in Brussel, en dit in eerste instantie in de prioritair gestelde zones.

Het inventaris-verslag is tot stand gekomen na een aantal doelgerichte gesprekken, bezoeken aan instellingen en vergaderingen, die hierna zijn opgesomd. Wat in het verslag is weerhouden, wil in de eerste plaats een duidelijke verwoording zijn van de accenten, die de betrokkenen in het project wensen te leggen en waarmee rekening is gehouden bij het definiëren van de principiële programmering van de - in eerste instantie prioritaire - woonzorgzoneprojecten. Dit betekent dat het niet de bedoeling is dat dit deel van het verslag (met name inzake de stappen 1 en 2) de volledige samenvatting zou zijn van alle beschikbare informatie omtrent welzijn, wonen en verzorgen van bejaarden of zorgbehoevenden. Evenmin wordt de integrale werking van de Brusselse thuiszorg, de werking van de lokale dienstencentra of het lokaal sociaal beleid, enz. bestudeerd, laat staan voorstellen geformuleerd voor hun toekomstige werking binnen het woonzorgconcept. Deze aspecten komen wel ter sprake in de werking van de werkgroepen, waarvoor een aparte rapportering is voorzien (zie verder).

### 1.3.2 Verslaggeving volgende stappen

Bij stap 3, worden de diverse projecten, die als conclusie van de inventaris (stap 2) zijn geselecteerd en door de bevoegde minister(s) zijn weerhouden, op hun haalbaarheid onderzocht. Van de weerhouden projecten worden projectfiches opgesteld. Deze omvatten de delen: voorstelling van het project, de actoren, de grondsituatie, de structuur, de financiële haalbaarheid, enz. Deze fiches worden permanent bijgehouden, zodat ze voor elk project een correcte en actuele weergave zijn van de concrete situatie, die op periodieke basis aan de stuurgroep en de verantwoordelijke minister(s) wordt gerapporteerd.

Op basis van de financieringsstructuur van de diverse projecten, wordt een *Financieel en Strategisch Masterplan* opgesteld, waarbij een duidelijk beeld wordt bekomen van:

- de publieke investeringen en subsidies (Vlaams Brusselfonds, VIPA, Vlaamse Gemeenschapscommissie, enz.);
- de privé-investeringen;
- de daarbij nodige PPS-structuren;
- het algemeen zorgstrategisch plan

en dit gespreid, over de volgende jaren.

De goedkeuring door de bevoegde minister(s) van het Financieel Masterplan betekent in feite het einde van stap 3.

Voor de ontwikkeling van de diverse uiteindelijk geselecteerde projecten (stap 4), is er per project een aparte verslaggeving voorzien, eigen aan vastgoedontwikkeling.

Aansluitend aan het Financieel en Strategisch Masterplan wordt - als laatste onderdeel van het Globale Masterplan Woonzorg Brussel - de latere werking van de woonzorgzones toegelicht, zich baserend op:

- de conclusies van de hierna volgende inventaris
- het Vlaamse beleid terzake
- de conclusies van de gespecialiseerde werkgroepen, samengesteld uit het werkveld en vertegenwoordigers van BWR, BOT, VGC- welzijn, enz.

## 1.4 LITERATUUR

1. *Abbey field - Van idealisme tot realisme - Een tehuis voor senioren - Het eerste Colloquium in Vlaanderen* (VZW Abbeyfield Belgium) (Brussel, 06/12/2002)
2. *Aksent - Jaarverslag 2005*
3. *Basistekst Sociaal Lokaal* (BWR, 05/09/2006)
4. *Beleidsnota 2004-2009 - Welzijn in Verbondenheid* ingediend door Mevr Brigitte Grouwels, collegelid VGC, bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Ambtenarenzaken
5. *Besluit van de Vlaamse Regering van 18/12/1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van*

*verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg, gewijzigd via het Besluit van de Vlaamse Regering van 17/03/2006*

6. *Brusselse woontypologie - Inventaris* (september 1999) - Geografisch Instituut - VUB - op initiatief van de VGC
7. *Collegebesluiten VGC 05/381 en 05/382 inzake de erkennings- en subsidievoorwaarden voor lokale dienstencentra*
8. *Conceptnota: Een Vlaams woon- en zorgcentrum in Brussel* uitgewerkt door de stuurgroep "WZC-Brussel" en het Seniorencentrum te Brussel (juni 2004)
9. *Conceptnota: lokaal sociaal beleid in Brussel* (BWR, november 2004)
10. *Concept Zeyphuis* (11/10/2005)
11. *De personeelssituatie in de thuiszorg: een divers gegeven!* (BWR - BOT - VGC, april 2006)
12. *Het Rusthuis - Leven in, kiezen voor* - Platform Woon Info
13. *Home Info - Jaarverslag 2005*
14. *Levenslang wonen - Ontwerpgids* - samengesteld door het Platform Wonen van Ouderen
15. *Omzendbrief aan de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging* dd 17/01/2006
16. *Où vivre mieux ? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées* (Les éditions namuroises) een publicatie van de Koning Boudewijnstichting
17. *PPS in de seniorenzorg* (Dexia 31 mei 2006)
18. *Publiek-private samenwerking en ESR-neutraliteit* (Vlaams Kenniscentrum PPS)
19. *RIZIV: Omzendbrief aan de Rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging* (Brussel, 17/01/2006)
20. *Sluit het thuiszorgdecreet aan bij de leefwereld en de behoefte van de gebruiker van de Brusselse lokale dienstencentra* - Vrije Universiteit Brussel - Eindwerk in de Agogische Wetenschappen - Yoo Ree Vandevivere - Promotor: Prof. Dr Tony Van Loon - Academiejara 2005 - 2006
21. *STAGG-documentatie:*
  - a. Ruimte voor patiënten
  - b. Wonen en zorg voor allochtone ouderen
  - c. Verblijven of wonen
  - d. Ruimte - vragen
  - e. Nieuwe verpleeghuisconcepten
  - f. Onder de mensen
  - g. Bouwen aan MFE's
  - h. Gezondheidszorg en duurzaam bouwen
  - i. Ruimte rond grotere bedden
  - j. Kleuren in de ziekenkamer
  - k. Zorgboulevards
  - l. Jaarverslag 2004
22. *Verordening nr 94/05 en 94/024 van de VGC inzake de erkennings- en subsidievoorwaarden voor welzijninitiatieven bejaarden*
23. *VIPA - Jaarverslag 2005"*
24. *Voorstelling Woon-zorgproject* (Mederi) (14/03/2006)



**DEEL 1A.  
NIET GEKWANTIFICEERDE SYNTHESE**

## 2. DE WOONZORGZONE

---

### 2.1 DEFINITIE VAN DE WOONZORGZONE

Een woonzorgzone (WZZ) kan worden gedefinieerd als: *een deelgebied (wijk, stadsdeel,...) waarin optimale voorwaarden zijn geschapen voor het wonen met zorg. De doelgroep bestaat uit mensen met een functiebeperking: bejaarden, al dan niet met een behoefte aan verpleging en verzorging, verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, permanent zorgbehoevenden en cliënten van de geestelijke gezondheidszorg.*

De WZZ omvat in eerste instantie woningen voor personen uit de doelgroep, die autonoom kunnen wonen. Er wordt naar gestreefd deze doelgroep langer op zo zelfstandige en kwaliteitsvolle mogelijke wijze in de eigen woning te laten wonen, zich daarbij behelpend met de diverse diensten en functies die binnen en door bemiddeling van de WZZ worden aangeboden. De eigen woning is zgn. “levensloopbestendig”. Een bepaald aantal moet aanpasbaar zijn voor mensen met een handicap. De “levensloopbestendige” woning kan ontstaan door aanpassing van een bestaande woning of door creatie van speciaal daartoe ontworpen woningen. In het gebied van de WZZ bevinden zich ook woningen voor de overige groepen uit de maatschappij (mensen zonder functiebeperking), zonder onderscheid in leeftijd, cultuur, sociale klasse, enz. , m.a.w. een doorsnede van de bevolking van het deelgebied van de WZZ.

Centraal in dit gebied bevindt zich het woonzorgcentrum, ook servicecentrum of “zorgkruispunt” (ZKP) genoemd. Rond dit centrale punt zijn de zorgwoningen en kleinschalige clusters voor intensieve zorg verspreid. In het ZKP wordt de werking van de WZZ gecentraliseerd. Het kan de volgende functies aanbieden:

- zorgfuncties: 24-uurszorg en crisisopvang, medische diensten, dagopvang (dagverzorging), weliswaar in samenwerking met de daartoe gemachtigde inrichting
- haalfuncties (permanent of middels activiteiten)
- brengfuncties (registratie en coördinatie)

Een ZKP is geen vast omlind concept, doch kan, naargelang de wijk, de specifieke behoeften of de geboden mogelijkheden, een (klein) medisch centrum omvatten, een lokaal dienstencentrum, een dienst voor kortopvang, een dienst dagopvang, een bibliotheek, enz. Een aantal van deze centra hoeft zich niet noodzakelijk in het ZKP te bevinden.

Het geheel der woonzorgzones moet worden uitgewerkt als een globaal concept, met een duidelijke programmering, rekening houdend met de specifieke Brusselse situatie. Binnen het grootgebied Brussel-Hoofdstad moeten de diverse WZZ's, na implementatie van het project, één geheel vormen. D.w.z. dat alle functies, aangeboden door het geheel van de ontwikkelde ZKP's, binnen het grootgebied op voldoende wijze worden aangeboden, maar niet a priori in elke WZZ beschikbaar moeten zijn. Het individuele aanbod vanwege de diverse WZZ's moet m.a.w. onderling worden afgestemd.

Een WZZ bestaat bijgevolg uit aangepaste en nieuw te bouwen woningen, in combinatie met de reeds bestaande en nog te creëren voorzieningen voor wonen en verzorging (rusthuizen, dagopvangcentra, lokale dienstencentra, enz.) en het aanbieden van de nodige zorg-, breng- en haalfuncties. Voor deze laatste moet, overeenkomstig het Vlaamse welzijnsbeleid in Brussel aandacht worden besteed aan:

- het uitbouwen van het aanbod aan thuiszorg;
- de gelijkschakeling en uitbreiding van het netwerk van de lokale dienstencentra;
- de regionale inplanting, spreiding en fasering van nieuwe thuisvoorzieningen, lokale dienstencentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf en tijdelijke opvangmogelijkheden;
- opleiding en tewerkstelling;
- het uitbreiden van het aanbod inzake sociaal vervoer, door samenwerkingsverbanden met de vervoermaatschappijen;

- het aanmoedigen van de mantelzorg;
- het beroep doen op technologische hulpmiddelen (zoals personenalarmsystemen).

## **2.2 EEN NADERE OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEP: BEJAARDEN**

### **2.2.1 De bejaarde in het algemeen**

Er zijn verscheidene definities voor “een bejaarde”: een 60-plusser, een 65-plusser, een (brug)-gepensioneerde, een persoon die een bepaalde ouderdom overschrijdt, een oudere persoon, die op basis van de normale levensverwachting nog een bepaald aantal jaren te leven heeft, enz. Met betrekking tot wonen en zorgverlening is de definitie op zich niet belangrijk, daar “bejaard zijn” geen statisch, dan wel een dynamisch gegeven is. Daarom is er in de conceptnota inderdaad sprake van 3<sup>de</sup>, 4<sup>de</sup> en zelfs 5<sup>de</sup> leeftijd. De bejaarde kan bijvoorbeeld tot zijn 80<sup>ste</sup> perfect in de maatschappij functioneren en autonoom in zijn eigen woning blijven en zich slechts zorgbehoevend of “oud voelen” van zodra ziekte of immobiliteit optreedt en/of de sociale contacten worden afgesneden. In ieder geval zal de bejaarde meer en meer als mondig individu, piloot willen zijn en blijven van het eigen bestaan, de hoofdacteur van het eigen levensverhaal en de meester van zijn eigen keuzes, waartoe ook huisvesting en verzorging behoren.

De “bejaarde van vandaag” is in 70% van de gevallen een oudere vrouw, die vaak niet buitenshuis heeft gewerkt en haar echtgenoot heeft gevolgd in de organisatie van het dagelijkse leven, in functie van diens professionele carrière. Een aandachtspunt is dat een deel van deze mensen minder gewoon is autonome beslissingen te nemen of zich terzake te informeren.

### **2.2.2 De Vlaamse bejaarde (in Brussel)**

Uit de conceptnota blijkt dat medio 2004 ongeveer 22.000 Brusselse bejaarden een Nederlandstalige identiteitskaart bezitten (als Nederlandstalig ingeschreven zijn in de Brusselse kiesboeken). Meer dan de helft is ingeschreven in de westelijke zones, met name te Anderlecht, Molenbeek, Berchem, Koekelberg, Ganshoren, Jette en Laken.

In de 70 Vlaamse seniorenclubs in Brussel is de gemiddelde leeftijd 80 jaar, onder meer ook omdat jongere “senioren” niet meer aansluiten. Vanaf de leeftijd van gemiddeld 85 jaar kan een bruuske vraag naar zorg ontstaan, met vaak een mindere mobiliteit voor gevolg. Vele van deze 80-ers zijn in de jaren '50 naar Brussel geïmmigreerd en zijn eigenaar van hun woning, die ze ook niet zo snel of graag zullen verlaten. Binnen deze groep is het aantal eigenaars beduidend hoger dan het Brusselse gemiddelde van 30%.

In vergelijking met de situatie in Vlaanderen heeft de gemiddelde Brusselse bejaarde een lagere scholingsgraad, een lager inkomen en is hij in het verleden vaker werkloos geweest.

### **2.2.3 De allochtone bejaarde**

De allochtone bejaarde wordt ouder in een “tweede thuisland”, waarin de positie van de ouderen en de zorg die voor hen wordt opgenomen, in meer dan één aspect verschilt met die in het land van herkomst. Dit is nog meer het geval voor de vrouwen dan voor de mannen. Verder zijn deze bejaarden gewend te rekenen op de kinderen en is het rekenen op derden voor zorgverstrekking voor sommige groepen enigszins taboe.

Praktisch gezien, gaat het vaak om alleenstaande vrouwen, die nauwelijks Nederlands of Frans kennen of begrijpen en enigszins “wereldvreemd” zijn, d.w.z.: waarbij de man alle formaliteiten regelde t.a.v. de buitenwereld. Bijkomende problemen naast de taal, zijn: het beleven van godsdienst (bv. vasten), eetgewoonten, enz.

Overeenkomstig de Beleidsnota van de VGC “Welzijn en Verbondenheid” (2004-2009)”, zal bij de ontwikkeling van het project woonzorgzones, rekening worden gehouden met de specifieke behoeften van de allochtonen.

In de bevraagde instellingen, lijkt het verplegend personeel zich zonder veel problemen aan te passen aan de specificiteit van de allochtonen, onder meer door het feit dat heel wat vacatures van verplegers en zorgverstrekkers momenteel worden ingevuld door allochtone werknemers die zich gemakkelijker kunnen inleven in de behoeften van de allochtone bejaarde.

#### **2.2.4 De toekomst: positie van de Vlaamse bejaarde**

De ervaring, o.m. bij de VGC, heeft geleerd dat een aantal van deze initiatieven, zoals de lokale dienstencentra, die bij hun initiële ontwikkeling begin jaren '90 door quasi uitsluitend Vlamingen werden benut en gefrequentieerd, nu meer door een gemengd, zelfs overwegend allochtoon publiek worden bezocht. De Vlaming is er stilaan in de minderheid. Dit heeft uiteraard te maken met het feit dat Brussel geen één- of tweetalige, maar een multilinguïstische en -culturele stad is: 1/3<sup>de</sup> van alle niet-Belgen woont in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Het aandeel niet-Belgen in Brussel bedraagt 30% van de totale bevolking; 65% ervan zijn EU-burgers. Omwille van de naturalisatie, is het aantal inwoners van vreemde origine nog merkkelijk hoger. Bovendien rekening houdend met de demografische evolutie in Brussel, dient inderdaad de vraag te worden gesteld hoeveel Vlaamse bejaarden binnen tien- tot vijftien jaar zullen genieten van de nu ontwikkelde initiatieven. Zullen Vlaamse jongvolwassenen er ook ooit bejaard willen worden? De daarop aansluitende hamvraag luidt: voor welk publiek wordt het project woonzorgzones ontwikkeld?

#### **2.2.5 Conclusie over het aanbod**

De stuurgroep adviseert bij de vergadering van 29/08/2006 dat het aanbod "woonzorgzone" in het Nederlands moet gebeuren, waarbij het initiatief zich niet mag/kan beperken tot de Vlaamse of Nederlandstalige bejaarden of zorgbehoevenden. Zoals bij andere Vlaamse initiatieven in Brussel en conform het regeerakkoord wordt voor dit project de "300.000-norm" gehanteerd. Bij het vaststellen van de prioritaire zones, kan een lokale relatief grotere aanwezigheid van Vlaamse bejaarden in een bepaalde zone beslist een rol spelen.

### **2.3 EEN NADERE OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEP: ZORGBEHOEVENDE**

#### **2.3.1 De "licht" zorgbehoevende**

Als "licht" zorgbehoevend worden zorgbehoevenden bedoeld die hun verzorging ook in normale woonomstandigheden kunnen ontvangen, zowel in de eigen, aangepaste woning, als in de nieuw gebouwde serviceflat of aanleunwoning. Deze groep woont in feite autonoom en is ook in staat bepaalde delen van verzorging autonoom bvb. te voet of gebruik makend van het openbaar vervoer te gaan halen, daarbij gaat het om volgende zorgen:

- eenvoudige verpleging, zoals de inspuiting voor diabetici
- kinesitherapie
- voetverzorging

#### **2.3.2 De "zwaar" zorgbehoevende**

De "zwaar"zorgbehoevende kan in principe enkel verzorgd worden binnen een gespecialiseerde instelling, waar hij dan ook verblijft. Het zijn permanent hulpbehoevenden, niet noodzakelijk bejaarden. De meest duidelijk zwaar zorgbehoevenden zijn mentaal en fysisch gehandicapten, dementerenden, personen met de ziekte van Alzheimer, postgeaccidenteerden, NAH, kankerpatiënten, enz.

#### **2.3.3 De overgang van "lichte" naar "zware" zorgbehoefte**

Of een persoon nu eerder als "licht" dan als "zwaar" zorgbehoevend aanzien moet worden, hangt niet alleen af van de aard of ernst van de ziekte, zoals hiervoor aangegeven. Het hangt, niet in geringe mate, ook af van de beschikbaarheid van een mantelzorger. Veel bejaarden zouden langer in de eigen woning kunnen verzorgd worden, indien de mantelzorger aanwezig bleef. Ze belanden in het rusthuis als de mantelzorger wegvalt, vaker bij het overlijden van de partner.

#### **2.3.4 De (oudere) dakloze**

Voor deze groep is het vanzelfsprekend dat het vinden van een tijdelijke woning essentieel is, daar het de dakloze toelaat om zich bij een aantal instanties, zoals mutualiteit, werkloosheidsdienst of OCMW te kunnen registreren.



### 3. HET HUIDIGE WONEN VAN DE BEJAARDE: VASTSTELLINGEN EN NIET GEKWANTIFICEERDE CONCLUSIES VOOR DE OPVATTING VAN DE WOONZORGZONE

---

#### 3.1 DE EIGEN WONING VAN DE BEJAARDE

Het gestelde doel, langer blijven wonen in de eigen woning, is pas een ideale optie voor zover deze woning de bejaarde voldoende veiligheid en kwaliteit kan bieden. In vergelijking met Vlaanderen heeft de Brusselse bejaarde meer te kampen met te hoge huurprijzen, mede in de hand gewerkt door het grote tekort aan sociale woningen. Te vaak wordt immers vastgesteld dat een groot aantal, meestal alleenstaande bejaarden, omwille van de quasi onbetaalbaarheid van een aangepaste, goed uitgeruste woning, “verglijden” naar ondermaatse, verouderde appartementen, studio’s en kamers, waar meestal het basiscomfort, zoals stromend water, correct toilet, douche, enz. ontbreekt. Het zijn trouwens de maatschappelijk zwakkeren, die doorgaans in de minst kwalitatieve woningen “sukkelen” en telkens opnieuw dienen te verhuizen, met meer en meer als eindresultaat finaal door het OCMW in een eigen rusthuis geplaatst te worden. De voor deze groep budgettair wel beschikbare woningen zijn dan ook meestal minder geschikt voor bejaarden en bovendien moeilijker toegankelijk, wat dan weer een probleem oplevert voor de thuiszorg, het sociaal vervoer, enz. Een andere (kleinere) groep bejaarden heeft wel de middelen, maar niet (meer) de fut of het organisatievermogen om de woning correct te onderhouden, aannemers aan te spreken voor het nodige onderhoud, enz.

#### 3.2 ZELFSTANDIG THUIS WONEN VERSUS WONEN IN EEN INSTELLING

Op basis van de ervaringen van Home Info, die bejaarden bijstaat in de keuze van een rusthuis, kan worden vastgesteld dat er in 80% van de gevallen de bejaarde de overgang naar een instelling pas overweegt nadat er zich een voorval heeft voorgedaan, waardoor hij/zij niet langer zelfstandig kan wonen: het optreden van dementie of Alzheimer, een val die de mobiliteit beperkt, het overlijden van de verzorgende partner, enz. Het zijn in dat geval meestal de kinderen of andere nabestaanden die informatie vragen en de beslissing nemen omtrent de keuze van een of andere instelling. Zeldzaam zijn de gevallen, waarbij een bejaarde die nog autonoom woont, zich omtrent het “thema rusthuis” komt informeren. Uitzondering zijn de eerder zeldzame bejaarden, die in het ziekenhuis verblijven en er op termijn zullen worden ontslagen.

Dit heeft als gevolg dat de vraag naar een instelling te vaak pas wordt gesteld nadat de bejaarde de leeftijd van 80 jaar heeft bereikt en van zodra er zich een probleem voordoet. Dit sluit aan bij het in de conceptnota aangehaalde feit dat het meestal slechts in de laatste 1 à 2 jaren van zijn leven is dat de bejaarde echte verzorging nodig heeft.

Dat de bejaarde zelf geen informatie vraagt, heeft onder meer te maken met de taboesfeer en het negatieve beeld waarmee de instellingen wel vaker te kampen hebben. Dit komt voort uit de indruk dat de bejaarde in het rusthuis wordt “geleefd”. Er wordt in zijn plaats beslist wanneer hij wordt gewassen, wanneer en wat hij eet, enz. Dat contrasteert met het leven in de eigen woning. Vooral het niet beslissen over de maaltijd en het zelf niet meer kunnen of mogen koken, wordt als een tekort aanzien, als een kaap die de bejaarde niet graag overschrijdt.

Tot nu toe worden in de klassieke rusthuisconcepten de functies “wonen” en “verzorgd worden” te sterk en te vaak aan elkaar gekoppeld:

- een bejaarde die in de eigen woning woont, wordt ook geacht in staat te zijn zelfstandig in te staan voor de eigen verzorging, al dan niet geholpen door een familielid (meestal de eigen partner);
- een bejaarde die meestal bruusk verzorging nodig heeft, moet naar een instelling, om er dan ook te gaan wonen, teneinde van deze verzorging te kunnen genieten;
- een bejaarde die in een instelling woont, kan er dan ook rekenen op verzorging.

Deze vaststelling is eerder algemeen en houdt geen rekening met het feit dat een aantal bejaarden nu reeds beroep op de diensten aangeboden door gezinshulp of een nabijgelegen lokaal dienstencentrum.

De evolutie van zelfstandig wonen naar de uiteindelijke opname in een instelling wordt nog steeds te sterk aanzien als een aaneenschakeling van “stepstones”: de toestand van de bejaarde en de daarbij behorende autonomie gaan achteruit. Enerzijds wordt dit beleefd als een proces gaande “van kwaad, naar erger”, met als ultieme stap de quasi onpersoonlijke overgang naar een instelling. Anderzijds blijkt dat een bejaarde op een bepaald ogenblik wel bereid is nog éénmaal te verhuizen, maar niet nog meerdere keren. Dit kan zelfs gebeuren op nog jongere leeftijd. Dit wordt geconfirmeerd door de conclusies van een rondvraag door studenten bij de departementen agogiek van de hogescholen Ehsal en Erasmus bij 50- en 60-jarigen. De “ambitie” van deze leeftijdsgroep is kort samengevat: *“Ooit nog éénmaal verhuizen naar de plaats, waar we krijgen wat we zoeken, om daar tot het einde te blijven.”*

### 3.3 DE RUSTHUIZEN (ROB) - DE RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN (RVT)

#### 3.3.1 Algemeen

Het rusthuis richtte zich in oorsprong tot een relatief autonoom en weinig afhankelijk publiek van bejaarden, dat er in eerste instantie een woonplaats vindt. Een rust- en verzorgingstehuis is bestemd voor de opvang van zorgbehoevende, vaak langdurig zieke bejaarden, die niet meer zelfstandig kunnen wonen en waarvoor het verblijf in een kliniek geen beterschap kan brengen. Alle bewoners kunnen er, naast de hulp bij hun dagelijkse activiteiten, ook genieten van de zorgen van een huisdokter, verplegers en andere paramedici, zoals kinesisten. Dit laatste maakt in principe het onderscheid uit met het “gewone” rusthuis. In wat volgt, spreken we duidelijkheidshalve van “rusthuizen”, daar het onderscheid tussen beide in de praktijk niet tastbaar is en in feite enkel belangrijk is op gebied van betoelaging (zoals RIZIV-tussenkomen), middels het onderbrengen van de bejaarden in categorieën: O, A, B, C en C+. De eerste beide groepen zijn de zgn. valide, autonome ouderen, die weinig hulp behoeven en dus de klanten zijn van het oorspronkelijke rusthuis; de andere zijn zorgbehoevenden met als “laatste” categorie de zwaar of permanent zorgbehoevenden, zoals bejaarden die lijden aan dementie, de ziekte van Alzheimer, enz. Het spreekt vanzelf dat de indeling in categorieën een dynamisch gegeven is, m.a.w. dat een bejaarde bv. in het rusthuis kan binnenkomen onder de categorie “O” en na een aantal jaren kan gaan behoren tot categorie “C”.

#### 3.3.2 Situatie in Brussel

In het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad zijn er 180 rusthuizen met een totale capaciteit van iets meer dan 15.000 bedden:

- 127 rusthuizen zijn bicommunautair (erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie)
- 50 rusthuizen zijn Franstalig (erkend door de Franse Gemeenschapscommissie - COCOF)
- 2 rusthuizen zijn Nederlandstalig (erkend door de Vlaamse Gemeenschap), goed voor in totaal 117 bedden:
  - Home Ingendael dat als NV de gebouwen huurt en een aankoop overweegt, heeft 73 bedden, waarvan 30 RVT; is ontstaan uit een erkenning door de Franse Gemeenschapscommissie, doch is sinds 2000 erkend door de Vlaamse Gemeenschap; er zijn eveneens zowel Nederlandstalige als anderstalige patiënten; de gebouwen zijn meer dan 30 jaar oud en tegen 2010 te verbouwen om te voldoen aan de nieuwe normen.
  - De Overbron dat sinds 2003 als VZW actief is heeft 44 qua betoelaging enkel ROB- bedden, doch heeft wel RVT patiënten, en dit omwille van het ouder worden en de gezondheidsevolutie van de bewoners; in principe zijn er enkel Nederlandstalige bewoners, in het begin ook van buiten Brussel.

Sommige bicommunautaire rusthuizen hebben een Nederlandstalige directie; de Vlaamse bejaarden kunnen er goed terecht (goede voorbeelden zijn: St.-Monica, Magnolia, Romana, St.-Jozef, enz.); de taalsituatie in andere rusthuizen is echter verre van perfect. Dit heeft als gevolg dat de bejaarden vaker naar de Vlaamse rand uitwijken (Tervuren, Asse, Vilvoorde, Grimbergen, enz.).

Het taalprobleem is vooral scherp voelbaar in bepaalde gevallen van dementie, waarbij de bejaarde de 2<sup>de</sup> taal -meestal Frans- die hij voorheen perfect sprak, niet meer machtig is en waarbij hij op termijn overschakelt naar het dialect dat hij als kind heeft gesproken. Dit probleem zal in de toekomst niet zomaar automatisch kunnen worden opgelost, gezien het groot aantal aanwervingen van allochtone

verzorgers, die niet altijd het Nederlands kundig zijn, in combinatie met de stijging van het aantal dementerenden.

Verder is het niet onbelangrijk er rekening mee te houden dat de bicommunautaire rusthuizen kampen met de gedwongen aanpassingen aan de federale normen op het gebied van veiligheid, enz., waarvoor de GGC niet de nodige middelen ter beschikking kan stellen.

Rusthuis	GGC	COCOF	Vlaamse Gemeenschap
179	127	50	2

### 3.3.3 De RIZIV-tussenkomst versus werkelijkheid

De fondsen voor de RIZIV-tussenkomsten worden door de federale regering ter beschikking gesteld, ook de regelgeving is federale materie. De uitvoering ervan, wat zowel het daadwerkelijk toewijzen van de toelagen en het controleren van de rusthuizen inhoudt, is een gemeenschapsmaterie en voor de Vlaamse rusthuizen de verantwoordelijkheid van de Vlaamse regering. De tussenkomsten en de daarbij behorende eisen vanwege het RIZIV moeten volgens de rusthuisdirecties worden beschouwd als een “tweesnijdend zwaard”:

- de tussenkomst varieert heel sterk van € 1,50 per dag voor een valide bewoner (cat. O) tot € 50,00 voor de zwaarst zorgbehoevende (cat. C+); een RVT-equivalent kan worden toegekend aan een rusthuis, vanaf 40 woongelegenheden, waarvan minstens 28 zorgbehoevenden, categorie B en C;
- de eisen inzake verzorging, die door het RIZIV worden opgelegd, zijn (terecht) veel hoger naargelang de graad van zorgbehoefendheid, wat maakt dat voor RVT-bedden een sterkere verplegende personeelsbezetting nodig is.

De theoretische verhouding ROB/RVT-bedden is in de meeste rusthuizen het resultaat van een economisch evenwicht tussen de ontvangen subsidies en de noodzakelijke personeelsbezetting. Daarbij is het wel belangrijk te noteren dat de eisen van de overheid inzake de personeelsbezetting, niet alleen een financiële implicatie hebben, doch ook tot problemen kunnen leiden omwille van het moeilijk invullen van vacatures. Verder hebben de rusthuizen waarmee in deze fase contact is opgenomen, de facto meer RVT-bewoners dan RVT-toelagen, met als meest uit het oog springende voorbeeld “De Overbron” (zie hiervoor). De meeste rusthuizen bieden dus in werkelijkheid meer RVT-diensten aan, dan diegene waarvoor ze worden betaald. In werkelijkheid ligt de verhouding RVT/totaal gemiddeld op 75-80%. Aangezien de kost voor het exploiteren van een rusthuis ong. € 2.500 tot € 3.000 per maand per bed bedraagt, en de gemiddelde tussenkomst van het RIZIV maximaal € 40,00 per dag (of € 1.200 per maand), moet aan de bewoner een bijdrage gevraagd worden van ong. € 30,00 tot 40,00 per dag. Daarom is de prijs voor het verblijf in het rusthuis relatief hoog: van €1.000 tot € 1.250 per maand, met bovenop nog een aantal bijkomende kosten voor onderhoud, enz. Deze som kan niet zomaar door elke zorgbehoevende bejaarde (of diens familie) worden betaald. Bejaarden, die deze som niet kunnen betalen, kunnen in principe beroep doen op het OCMW, dat zich dan - via de onderhoudsplicht - kan verhalen op de nabestaanden, wat in Brussel echter minder en minder het geval is. Bovendien kan, in tegenstelling tot een privé-rusthuis, een OCMW-rusthuis haar bewoners niet opzeggen.

De rusthuizen hebben vaak een functionele band met een ziekenhuis voor de opname van noodbehoevende bewoners (van het rusthuis) of het opnemen van patiënten (van het ziekenhuis) die zijn genezen.

### 3.3.4 Andere conclusies te trekken uit de gesprekken met de rusthuisdirecties

1. Voor zover zou worden geconcludeerd, dat er nood is aan een nieuw rusthuis is, volgens specialisten een nieuw te ontwikkelen RVT/ROB-rusthuis slechts rendabel, indien:

- het rusthuis wordt gekoppeld aan een aantal serviceflats en beide elk minstens 60 bedden omvatten;
- het autonome rusthuis minstens 80 à 90 bedden omvat, wat een cijfer is vergelijkbaar met de hotelbusiness.

2. Er is een vraag naar meer 2-persoonskamers-of beter nog flats-dan in de norm is voorzien (20%). Bij heel wat bejaarde koppels is de ene partner valide en de andere zorgbehoevend en enkel te verzorgen in een instelling. Het verblijf in een aanleunwoning of serviceflat binnen of in de nabijheid van de instelling kan hiervoor een oplossing bieden.

3. Rusthuizen kunnen niet functioneren met wachtlijsten. Bejaarden, die niet meteen terecht kunnen, zoeken een andere oplossing. De meeste bejaarden komen uit de nabije omgeving van het rusthuis. Hierop zijn uiteraard uitzonderingen die vaak gepaard gaan met de familiale situatie (de woonplaats van de kinderen, enz.) De bejaarden verblijven gemiddeld 2,5 à 3 jaar in het rusthuis.

4. Er is een tekort aan het verblijf van zwaar (psychisch) zorgbehoevenden. Het aantal dementerenden neemt toe: dit heeft misschien te maken met de steeds hogere leeftijd van de bejaarden, waarbij het alleen louter fysisch nog goed gaat. Ook voor zorgbehoevenden, jonger dan 65 jaar, waarvoor bij de Vlaamse Gemeenschap wel een derogatie of afwijking kan worden aangevraagd, is speciale aandacht vereist.

5. Er is een grote behoefte aan kort- en dagverblijf die voor alle bejaarden, ook de meer valide, met een lage drempel worden aangeboden. Onder meer hiervoor dringen de rusthuisdirecties aan op een sterker sociaal vervoer.

6. De geconsulteerde rusthuisverantwoordelijken zijn het eens dat voor de instroom van valide bejaarden beter beroep wordt gedaan op (aan bejaarden aangepaste) aanleunwoningen of serviceflats, die worden voorzien in de onmiddellijke nabijheid van het rusthuis. "Loopafstand" is voor een bejaarde niet meer dan 250m. Daarbij zien zij drie grote voordelen:

- hij kan wonen in een aanleunwoning of een serviceflat, die geschikt kan zijn voor twee partners, waarvan één al dan niet - chronisch - zorgbehoevend is en waarvoor de opname in het ziekenhuis, omwille van de normering, niet zo vanzelfsprekend is;
- hij - of zijn partner - kan gebruik maken van de mogelijkheden, die het rusthuis biedt voor dagverzorging of een kortverblijf, alsook van andere haalfuncties (restaurant);
- hij kan, indien nodig, net zoals de valide (ROB-)bewoner van het nabijgelegen rusthuis, de toezegging krijgen van een RVT-bed, desnoods voor een van beide bewoners.

7. Naarmate de instroom van bejaarden, via de initiatieven binnen de WZZ, zoals de aanleunwoningen en serviceflats, kan gebeuren, zal het rusthuis meer evalueren naar een zuiver RVT-rusthuis, wat overeenkomt met de Vlaamse visie inzake rusthuizen.

8. Ten behoeve van de Vlaamse RVT-residenten is een uitbreiding van het aantal kwaliteitsvolle "Vlaamse" bedden, noodzakelijk. Dit hoeft niet noodzakelijk via nieuwbouw. Er zou eveneens kunnen worden gezocht naar oplossingen waarbij de twee bestaande Vlaamse rusthuizen worden uitgebreid en/of gerenoveerd. Verder moet het de bedoeling zijn dat de rusthuizen, die als partner in een woonzorgproject treden, de Vlaamse erkenning aanvragen.

## 3.4 ANDERE "KLASSIEKE" FORMULES VOOR HUISVESTING EN VERZORGING VAN BEJAARDEN EN ANDERE ZORGBEHOEVENDEN BUITEN DE EIGEN PRIVÉ WONING

---

### 3.4.1 Servicecentra (seniories, serviceflats)

Een servicecentrum bestaat uit één of meer gebouwen, die een functioneel geheel vormen en specifieke woningen omvatten, die de bejaarden toelaten er tegen een behoorlijke vergoeding een onafhankelijk leven te leiden, alleen of als koppel. Daarbij kunnen ze, meestal tegen betaling, gebruik maken van een aantal georganiseerde, gemeenschappelijke diensten, die van centrum tot centrum kunnen variëren. De verplichte diensten zijn bvb. het onderhoud van de gemeenschappelijke lokalen en het beschikken over een alarm voor tussenkomst van de bewaker. Vrije diensten, waarover verder kan beschikt worden, zijn: verpleging, linnendienst, warme maaltijden, enz. De servicecentra zijn in principe eveneens toegankelijk voor personen jonger dan 60 jaar.

In het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad zijn 24 servicecentra, die in totaal beschikken over iets meer dan 1.200 flats. Er is slechts één centrum met een Nederlandstalig taalregime, dat werd gerealiseerd door de VGC, met name de Parkresidentie te Jette, met volgende specifieke kenmerken:

- het project, dat is gerealiseerd middels het systeem van onroerende leasing, omvat 32 flats, die sinds 1993 worden gerund zonder overheidssubsidies;

- de woningen zijn niet opgevat als “kamers”, dan wel “flats”, met bovendien een aantal verplaatsbare wanden, wat de flexibiliteit van het geheel vergroot;
- een goede centrale ligging en de nabijheid van scholen, die onder meer zorgen voor een omgevingslawaaï en aansluiting met het “normale leven”;
- het centrum werkt goed samen met het dienstencentrum, dat zich op het gelijkvloers bevindt;
- in principe is het centrum alleen bestemd voor Vlaamse senioren, wat niet zorgt voor voldoende instroom en maakt dat gemiddeld één flat leeg staat;
- de dagprijs varieert van €25 tot € 35.

In de serviceflats, die zullen zijn geïntegreerd in het rusthuis Bergamote bedraagt de dagprijs €33,00 - een koppel bejaarden betaalt een dagprijs van €66,00.

Volgens Home Info heeft de serviceflat bij de Brusselse bejaarde niet zoveel succes, omdat:

- het vaak een relatief dure vorm van wonen betreft;
- een andere oplossing dan het zelfstandig thuiswonen meestal pas in overweging wordt genomen, als het zelfstandig wonen überhaupt niet meer mogelijk is (zie hiervoor);
- het vroegtijdig verhuizen naar een serviceflat niet kadert binnen de idee van het “nog éénmaal verhuizen” en voor vele bejaarden als een overbodige tussenstap wordt aanzien tussen zelfstandig wonen en het uiteindelijk terecht komen in het verzorgende rusthuis.

Deze opmerkingen versterken de idee om serviceflats nog enkel te ontwikkelen in het kader van een WZZ, in nauwe samenwerking en de nabijheid van een rusthuis.

### **3.4.2 De geriatrische klinieken**

Binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofstad bieden een aantal klinieken algemene geriatrie aan: de G-bedden:

- Tweetalig: 893 G-bedden, in diverse instellingen;
- Nederlandstalig: 29 G-bedden, uitsluitend in het UZ Brussel.

Tot de tweetalige behoren onder meer: Magnolia, Scheutbos, St.-Jansziekenhuis. Het UZ Brussel biedt in het “daghospitaal” zgn. “transmurale acute geriatrische” zorgen aan. Daarbij verblijft de patiënt slechts ambulante in het ziekenhuis en wordt gebruik gemaakt van de aanwezige medische voorzieningen en uitrusting. Dit is vanzelfsprekend geen “dagverzorgingscentrum”, waar het de hoofdbedoeling is de mantelzorger te ontlasten. Patiënten van het daghospitaal worden vaak doorverwezen naar gespecialiseerde (psycho-) geriatrische klinieken, zoals Scheutbos. Het UZ Brussel beperkt zich echter niet tot het psychogeriatrische, maar heeft ook aandacht voor patiënten met somatische aandoeningen.

### **3.4.3 Revalidatie(centra)**

Revalidatie kan noodzakelijk zijn na ziekte of ongeval. Het RIZIV financiert, kort samengevat, twee soorten revalidatie: intramuraal of ambulante. De ambulante revalidatie gebeurt onder meer via bezoeken van of aan de kinesist, de ergotherapeut, de logopedist, enz. Inzake intramurale revalidatie bieden enkel de volgende Brusselse klinieken gespecialiseerde revalidatiediensten aan, de zgn. Sp-bedden - (cardio-pulminair, locomotorisch, neurologisch, palliatief, chronische zorgen en psychogeriatrische):

- Tweetalig: 647 Sp-bedden
- Nederlandstalig: geen

Tot de tweetalige instellingen behoren onder meer: Magnolia, Scheutbos, St.-Jansziekenhuis. Beide zijn niet beperkt tot bejaarden.

#### **3.4.4 Zorgverblijven (hersteloorden)**

Deze worden door de mutualiteiten aangeboden op welbepaalde plaatsen in het land, zoals het bekende voorbeeld “Ter Duinen” te Nieuwpoort. Het betreft hier verblijven van korte duur, met a priori geen beperking tot bejaarden. Ze zijn in essentie bestemd voor de leden van de betrokken mutualiteit, die uit het ziekenhuis ontslagen (moeten) worden en (nog) niet zelfstandig thuis kunnen verblijven. De zorgbehoevende leden kunnen er, mits reservering, a.h.w. ook met vakantie gaan.

#### **3.5 VERNIEUWINGEN EN EVOLUTIES BINNEN HET INSTITUTIONELE AANBOD**

De bij decreet georganiseerde, institutionele voorzieningen hebben het nadeel dat ze op “polariserende wijze” ver verwijderd zijn van de vorige, eigen woning van de bejaarde. De bejaarde die toch besloten heeft zich in een dergelijke instelling te vestigen, ondervindt vaker het probleem dat de huiselijke gewoontes verloren gaan en hij verwijderd wordt van de natuurlijke omgeving. Om daarom een zo natuurlijk mogelijke omgeving te laten ontstaan, geniet het de voorkeur het rusthuis te combineren met (bij wijze van voorbeeld, niet beperkend):

- een kinderopvang (crèche);
- een centrum voor tijdelijke opvang van jongeren;
- een opvangcentrum voor jonge of alleenstaande moeders, al dan niet met hun baby;
- een servicecentrum;
- een beschuttende werkplaats;
- een centrum voor gehandicapten.

Verder is het eveneens innovierend om “dubbele” flats te voorzien, één voor de zorgbehoevende en één voor de autonome partner.

#### **3.6 VERNIEUWENDE - NIET INSTITUTIONELE - INITIATIEVEN**

Het gaat hierbij om initiatieven die niet worden gefinancierd door het VIPA voor wat de realisatie betreft, noch door het RIZIV voor wat de werking betreft.

##### **3.6.1 Thuisopvang**

Een zorgbehoevende wordt permanent verzorgd door een erkend familiehelper en dit tegen de betaling van een loon, een huur en kosten. Deze verzorging vindt plaats in de woning van de verzorger, de familiehelper, waarmee de zorgbehoevende geen enkele familiale band heeft. Deze hulp kan voorzien zijn voor overdag en 's nachts, of zich bv. beperken tot de dag alleen.

##### **3.6.2 Het kangoeroewonen**

Bij het kangoeroewonen wordt een (meergezins-)woning gedeeld door de bejaarde en één of meer jonge gezinnen, die de bovenste verdieping(en) betrekken, die voorheen al dan niet door het gezin van de bejaarde werd(en) gebruikt, doch naderhand niet meer gebruikt.

Daarbij zijn beide “helpend” en “geholpen”:

- de bejaarde voelt zich niet alleen en kan steeds op het jonge gezin beroep doen, bvb. door middel van een parlofoonsysteem;
- het gezin kan beroep doen op een aantal niet gereguleerde diensten, zoals de opvang van de kinderen, hulp bij het huiswerk, kleine boodschappen, enz.

Dit laatste kan een meerwaarde betekenen voor jonge allochtone gezinnen, die zich op deze wijze beter in Brussel kunnen integreren, al ware het maar door het beter of sneller aanleren van Frans of Nederlands. Een voorbeeld is de VZW Dar Al Amal te Molenbeek, duidend op het samenwonen van een autochtone bejaarde met een allochtone familie. Daarbij zijn beide huurder van een woning, die door de overheid (in dit geval het OCMW), ter beschikking wordt gesteld.

### 3.6.3 Aanleunwoningen

De bewoner van een aanleunwoning leeft zelfstandig in de onmiddellijke omgeving van een rusthuis, en kan zo van de diensten van het rusthuis gebruik maken. Een interessant voorbeeld is de Residentie Magnolia, gebouwd op de locatie van het voormalig klooster van de Gasthuiszusters Augustinessen van Brussel, naast het geriatrisch centrum. De residentie omvat 34 appartementen met een nuttige oppervlakte van 60 tot 70 m<sup>2</sup>, die aan 60-plussers worden verhuurd aan een huurprijs van €710,00 tot € 740,00 per maand (alle gemeenschappelijke lasten, brandverzekering, noodoproepsysteem, enz. inbegrepen). De eerste inwoners hebben hun intrek genomen in augustus 2005. De huurders wonen volledig autonoom en verblijven er in principe voor de rest van hun leven, tenzij de verhuurder en/of de huurder beslissen of inzien dat de zorgbehoefte te groot is geworden en een (definitieve) overgang naar het rusthuis noodzakelijk is. De residenten beschikken over een oproepsysteem: het klassieke telehulp-systeem, waarmee mantelzorgers en ook het geriatrisch centrum zelf bij noodoproepen verwittigd worden. Omwille van de afstand tot het rusthuis, kan deze dienst niet door het rusthuis zelf worden geleverd. Er werd door de initiatiefnemers heel bewust gekozen voor het statuut van “Woningen voor ouderen” en niet voor de formule van een “Serviceresidentie”. De bewoners kunnen wel, mits zich te verplaatsen, gebruik maken van de diensten van het ROB-RVT-rusthuis, zoals middagmaal in het restaurant, advies en hulp vanwege de sociale dienst, hulp en advies bij technische problemen, enz. De residentie heeft niet het statuut van een serviceresidentie, daar in dat geval een permanente verpleger - 6 FTE's - noodzakelijk is, wat zonder subsidie nauwelijks financieel haalbaar is.

Naar onze mening zijn er toch de volgende problemen:

- hoe kan deze huursituatie contractueel kaderen in de huurwetgeving?
- door de drempel van 60+ bestaat het risico tot vorming van een zeker “getto”, wat niet de bedoeling zou mogen zijn;
- als een huurder voor korte termijn moet worden opgenomen in de ziekenhuis- of revalidatiediensten, betaalt hij de huur van het appartement verder (ong. € 25,00 per dag), wat uiteraard ook het geval is bij iedere andere commerciële verhuring.

### 3.6.4 Het groepswonen

Het betreft een “woonkader” bestemd voor een beperkt aantal niet bijzonder zorgbehoevende bejaarden, waarbij het privé-en gemeenschapsaspect met elkaar worden verbonden. Het geheel wordt door de bejaarden zelf bestuurd en is ontstaan op initiatief van één van hen of een groep van personen (fysieke of rechtspersonen), buiten elk specifiek wettelijk kader en zonder winstgevend doel. Een 4-tal projecten in Wallonië en Brussel zijn het initiatief van Abbeyfield, dat zelf nog op zoek is naar projecten in Brussel en Vlaanderen. In Etterbeek gaat het hierbij om een “sociaal woonproject”, voorbehouden aan personen met een bescheiden inkomen. De maandelijkse huurprijs, inclusief de gemeenschappelijke lasten, de inzet van een keukenhulp en één gemeenschappelijke maaltijd per dag bedraagt maximaal €660,00 en dit in functie van het werkelijke inkomen. Deze omvat zowel het gebruik van de eigen flat ong. 40-50 m<sup>2</sup>, als het gebruik van alle gemeenschappelijke delen, waaronder de keuken, een salon, de eetzaal, enz. De relatief lage huurprijs in Etterbeek is mogelijk, daar het gebouw eigendom is van de gemeente Etterbeek, dat van de Franse Gemeenschap subsidies ontving voor 50% van de renovatiewerken.

De meerwaarde om als initiatiefnemer voor een project “groepswonen” aan te sluiten bij Abbeyfield bestaat volgens de betrokkenen in:

- de naambekendheid en de schaalgrootte, wat een voordeel kan zijn t.a.v. de overheid of kredietverstrekkers;
- de mogelijkheid om nieuwe initiatieven correct te begeleiden;
- de garantie dat vertrokken wordt van een goed overwogen concept en dito reglementering, waarvan wel kan afgeweken worden, voor zover de bewoners hierover akkoord gaan;
- de audit- en arbitragemogelijkheid, waardoor uitwassen kunnen worden vermeden en geschillen kunnen worden beslecht.

### 3.6.5 Clusterwonen

Is een meer kleinschalige variante van groepswonen voor mensen die intensieve zorgen en/of 24-uurtoezicht nodig hebben.

Voorbeelden hiervan zijn:

- uitgewerkt door De Overmolen, Baïda en CAW Archipel aan de Moutstraat, 25 te 1000 Brussel, waar ouderen en thuislozen kunnen terugvallen op een full time verpleegster ;
- VZW Zorgwonen (Overmolen / Adzon): een geheel van 10 appartementen, die voor het gestelde doel zijn aangekocht, waaronder één appartement voor gemeenschappelijke leefruimte/ ontmoetingsplaats.

### 3.7 KORTVERBLIJF

Op het gebied van kortverblijf kan worden gedacht aan (zonder qua woordgebruik te refereren naar het decretale kader):

- verblijf overdag van bejaarden met beperkte autonomie;
- dagopvang voor bejaarden die zwaar zorgbehoevend zijn;
- nachtopvang, vooral voor dementerende ouderen;
- een permanent (24u/24u) verblijf gedurende een welbepaalde periode.

Een kortverblijf biedt een oplossing:

- voor de opvang van een bejaarde of een andere zorgbehoevende, die het ziekenhuis verlaat en daar in principe niet meer thuis hoort (daarbij gaat het hoofdzakelijk om een permanent kortverblijf);
- voor de mantelzorger, de familiehelper of de zorgdragende partner van de bejaarde of de psychogeriatrische patiënt (de dementerende), die op deze wijze “even op adem kan komen” (temeer daar het aantal vrijwilligers eerder beperkt is); daarbij gaat het hoofdzakelijk om dag- of nachtverblijf.

Momenteel zijn er in Brussel geen Nederlandstalige centra voor kortverblijf, noch dagverzorgingscentra voorhanden. Naast de twee door COCOF erkende, Franstalige centra (Malibrans te Elsene en Centre Aegidium te St. Gillis, zijn er slechts enkele bicommunautaire dagverzorgingscentra, die op één na, ook verzorging aanbieden. Het zijn:

- Huize St. Monika, Spiegelstraat, 37 te 1000 Brussel;
- Le Bon Jour d'Ignace, Limalaan, 16 te 1020 Brussel (Laken) ;
- Herfstzon, Weeshuisstraat, 30 te 1070 Anderlecht;
- De Zonnebloem, de Selliers de Moranvilleaan, 120 te 1082 Brussel;
- De Heuvel, Karrestraat, 27 te 1200 Sint-Lambrechts-Woluwe;
- Centrum Sint-Pieters-Woluwe, Doornal, 25 te 1150 Sint-Pieters-Woluwe;
- Centrum Watermaal-Bosvoorde, Heiligenborre, 120 te 1170 Watermaal-Bosvoorde.

De eerste drie zijn gespecialiseerd in de opvang van dementerende personen van het type Alzheimer, of aanverwante. De Zonnebloem vangt enkel personen op met locomotorische aandoeningen. De drie overige richten zich eerder tot een gemengd publiek.

In overeenstemming met de Vlaamse regelgeving (Decreet thuiszorg van 14 juli 1998), van toepassing op bestaande instellingen, die door Vlaanderen zijn erkend en voor nieuwe initiatieven, die bvb. met VIPA-subsidies zouden worden gefinancierd, is het verblijf in deze instellingen “decretaal” gereguleerd:

- kortverblijven: deze zijn decretaal “fysisch” verbonden aan een rusthuis. Het besluit vermeldt:



”een centrum voor kortverblijf wordt uitgebaat door een initiatiefnemer, die in het bezit is van een erkenning voor een rusthuis en de gebouwen vormen functioneel één geheel”;

- dagverzorgingscentra: deze moeten een “beheerslink” hebben met het rusthuis. Het besluit vermeldt: “er moet een afschrift van overeenkomst zijn met het rusthuis of met het rust- en verzorgingstehuis waarmee een functionele binding verzekerd wordt, een afschrift van het op dat ogenblik geldende erkenningsbesluit van dit rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.”

Uit de gesprekken die inzake kortverblijven zijn gevoerd, blijkt een schijnbare tegenstelling. Niettegenstaande er volgens een aantal welzijnorganisaties grote nood is aan dag- en nachtverblijven kennen deze niet altijd hetzelfde succes. Een aantal directies van tweetalige rusthuizen hebben inderdaad ervaren dat het moeilijk is om een dagverzorgingscentrum rendabel te houden en zijn eerder aarzelend om nog bijkomende dagverzorgingscentra in overweging te nemen. Andere specialisten zijn er van overtuigd dat er een grote nood is aan dagcentra, in eerste instantie voor de ontlasting van mantelzorgers van zowel valide als mindervalide bejaarden. Er is inderdaad slechts een RIZIV-tussenkomst vanaf bejaarden categorie B, niettegenstaande de nood voor categorie O en A minstens even groot is daar deze bejaarden ook vaker thuis worden verzorgd, wat maakt dat de nood voor tijdelijke ontlasting van de mantelzorgers zeker reëel is. Daar deze thuisverzorging nauw aanleunt bij het langer thuiswonen van bejaarden en bijgevolg aan de basis ligt van de doelstelling van het WZZ-project, lijkt het bijgevolg een opgave om de geplande dagcentra dermate financieel te structureren, dat een dagprijs voor een bejaarde betaalbaar is (bij voorkeur < € 20,00) ondanks het feit dat het RIZIV voor de klassen O en A geen tussenkomst biedt. Tenslotte is er het probleem van het transport. Daarbij speelt niet alleen de beschikbaarheid en de prijs een rol, doch ook de service en de toegankelijkheid:

- een goed geregeld transport op de openbare weg kan toch nog ontoereikend zijn, daar de bejaarde het vaak moeilijk heeft om van uit de woning de openbare weg te bereiken;
- de bejaarde heeft het eveneens vaak moeilijk om het voertuig in of uit te stappen, wat maakt dat begeleiding vaak nodig is;
- indien het dagverblijf of de dagopvang zich in een gebied bevinden, dat met het wegvervoer “filegevoelig” is, kan dit een probleem opleveren, daar het voor een bejaarde niet zomaar vanzelfsprekend is om, “uren in het busje in de file te zitten”.

Dit laatste wijst op het belang van een goede spreiding van de geplande dagverzorgingscentra.

## **4. DE HUIDIGE SITUATIE INZAKE HET ALGEMEEN WELZIJN VAN BEJAARDEN EN ZORGBEHOEVENDEN - VASTSTELLINGEN EN NIET GEKWANTIFICEERDE CONCLUSIES VOOR DE OPVATTING VAN DE WOONZORGZONE**

---

### **4.1 VOORAF: DE SPECIFIEKE BRUSSELSE SITUATIE**

Aandacht wordt gevraagd voor de specifieke situatie in Brussel.

- 1) In tegenstelling tot de situatie in Vlaanderen is er voor initiatieven, zoals lokale dienstencentra, geen of nauwelijks medewerking van gemeente of OCMW wat maakt dat deze bijvoorbeeld zelf op zoek moeten gaan naar een eigen infrastructuur.
- 2) De onroerend goedmarkt is niet te vergelijken met andere Vlaamse steden of het platteland, wat maakt dat de aankooprijzen van gronden en gebouwen in Brussel veel hoger ligt. Er is voor kwaliteitsvolle aankopen ook veel meer schaarste.
- 3) Om deze redenen hebben de zgn. zorgdelen, zoals lokale dienstencentra, te maken met grote uitgaven voor huisvesting (hetzij via huur, hetzij via afbetaling) die niet worden gecompenseerd door de verhoogde werkingsbijdrage (ad € 30.000 per jaar) vanwege de Vlaamse Gemeenschap (zie hierna).

## 4.2 HET LOKAAL SOCIAAL BELEID

De algemene doelstellingen van het lokaal sociaal beleid, die mede aan de basis liggen voor de creatie van de WZZ, zijn:

- een beter bereik van de mensen die nu de weg naar de hulpverlening niet vinden;
- een grotere betrokkenheid van het doelpubliek;
- het aangaan van structurele banden met de lokale overheden, zoals het OCMW.

Het welzijnsaanbod gaat traditioneel met bijzondere aandacht naar de kansarme wijken en de meest kwetsbare groepen: De “gewone burger” en de “modale Brusselaar” mogen echter niet vergeten worden. Hiervoor is een geïntegreerde territoriale aanpak nodig. De territoriale aanpak leidt tot de creatie van zones, met een zonecoördinator en een of meer “sociale lokalen”, die centraal worden ondersteund inzake professioneel advies en informatie over subsidiemogelijkheden en regelgeving.

De negen zones verbonden aan het lokaal sociaal beleid zijn:

- Zone 1: Anderlecht
- Zone 2: Brussel Stad
- Zone 3: Elsene - Etterbeek
- Zone 4: Sint-Gillis - Vorst
- Zone 5: Sint-Jans-Molenbeek - Koekelberg
- Zone 6: Schaarbeek - Sint-Joost
- Zone 7: Berchem - Ganshoren - Jette
- Zone 8: Sint-Lambrechts-Woluwe - Sint-Pieters-Woluwe - Evere
- Zone 9: Ukkel - Watermaal - Bosvoorde - Oudergem

Deze zones bestaan uit een of meerdere gemeentes. Mede omwille van een mogelijke samenwerking met gemeentebesturen en OCMW's vallen de grenzen samen met de gemeentegrenzen.

Het “sociaal lokaal” moet de hoeksteen zijn van het lokaal sociaal beleid en:

- staat (op wijkniveau) als een “open huis” zo dicht mogelijk bij de burger;
- richt zich tot een gemengd publiek, ondanks mogelijks bestaande taal- en socioculturele drempels;
- moet zorgen voor een territoriaal dekkend aanbod door te werken in de breedte; in bepaalde wijken of gemeenten zijn er nauwelijks Nederlandstalige sociale voorzieningen omdat er geen kansarmoede is;
- moet de bestaande infrastructuur maximaal benutten;
- moet een gesprekspartner zijn van de lokale overheid;
- kan de koppeling zijn met een zorgkruispunt en een woonzorgcentrum.

De actoren met wie kan worden samengewerkt, zijn:

- het OCMW;
- de autonome centra voor algemeen welzijnswerk (CAW's);
- de ingebouwde centra voor algemeen welzijnswerk (ICAW 's) (de mutualiteiten);
- het maatschappelijk opbouwwerk en de minderheidsectoren;

- de lokale dienstencentra (LDC);
- de gemeenschapscentra (GC).

In het kader van de WZZ moet worden onderzocht in welke mate het zorgkruispunt (ZKP) niet de basis kan zijn voor een sociaal lokaal, of omgekeerd.

Met dit in het achterhoofd wordt, in het kader van de creatie van de Woonzorgzones, nader stilgestaan bij de bestaande actoren, met wie in eerste instantie zou kunnen worden samengewerkt:

- de thuiszorg en de gezinshulp;
- de lokale dienstencentra;
- de gemeenschapscentra;
- de CAW's (en de centra voor geestelijke gezondheidszorg).

### 4.3 THUISZORG

De Vlaamse Gemeenschap erkent en subsidieert in het kader van het thuiszorgdecreet (14 juli 1998) diensten voor gezinszorg, kraamzorg en oppashulp, lokale en regionale dienstencentra, dagverzorgingscentra en kortverblijf. De mutualiteit organiseert voor de hele Brusselse regio thuiszorg. Daarbij gaat het steeds om individuele vragen van de respectievelijke leden die worden doorverwezen naar een al dan niet eigen net van mantelzorgers of naar de gespecialiseerde instanties voor thuiszorg en gezinshulp. Ook de organisatie van ziekenhuis- en rusthuisopname behoort tot de taken van de mutualiteit. In Brussel zijn twee Vlaamse diensten voor gezinszorg actief: Familiehulp en Solidariteit voor het Gezin. Deze zijn door de Vlaamse Gemeenschap erkend. Ze bieden de typische brengfuncties aan: schoonmaken, strijken (de belangrijkste functies), doen van boodschappen, bereiden van maaltijden, doch bieden ook administratieve en psychosociale ondersteuning. De poets- en strijkdienst wordt zowel aangeboden aan zorgbehoevenden als aan (meestal jonge tweeverdieners-) gezinnen via het systeem van de dienstencheques. Daarnaast zijn er in Brussel nog 7 “Centres de co-ordination de soins à domicile”, erkend door de COCOF, alsook 18 bicommunautaire centra, die meestal functioneren vanuit de gemeenten of het OCMW. In tegenstelling tot de Vlaamse centra, zijn deze nauw verbonden aan de respectievelijke mutualiteiten, die beschikken over een belangrijk aantal ambulante medewerkers. Ze zijn machtig en gaan verder dan het leveren van de zuivere brengdiensten. Ze geven eveneens medische en paramedische ondersteuning. Ook een belangrijk aantal lokale dienstencentra organiseert aanvullende thuishulp, waarbij in bepaalde gevallen bvb. geen boodschappen worden gedaan (voor) dan wel (*met*) de bejaarden. Verder zijn er de klassieke hulp bij grote schoonmaak, poets- en strijkhulp, wassen, strijken, het verzorgen van een huisdier, wanneer het baasje hiertoe niet in staat is. Hier zijn de gebruikers van de aanvullende thuiszorg afkomstig uit het hele Brusselse Hoofdstedelijke Gebied, voor zover hij met het MIVB-net bereikbaar is. Een vijftigtal Nederlandstalige organisaties en actoren, actief in de thuiszorg in Brussel, zijn aangesloten bij het Brussels Overleg Thuiszorg vzw (BOT); erkend door de Vlaamse Gemeenschap als Samenwerkingsinitiatief in de Thuiszorg (SIT) en als Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging (GDT) vanuit de federale overheid.

De Nederlandstalige organisaties hebben in het algemeen te kampen met twee t.a.v. elkaar schijnbaar tegenstrijdige problemen, die hebben geleid tot een dalende trend in de gepresteerde uren:

- in vergelijking met de overige (Franstalige) centra, is er onvoldoende naambekendheid;
- mede door de achteruitgang van het vrijwilligerswerk (wat in Brussel meer geldt dan in Vlaanderen), is er een nijpend tekort aan Nederlandkundig personeel.

Het gevolg van dit alles is dat er een wachtlijst bestaat voor thuiszorg. Dit geldt niet alleen voor de bejaarden, maar ook voor (sterk) zorgbehoevenden die (nog) niet bejaard zijn. Het gaat vaak om permanent hulpbehoevenden, die geen raad weten, als ze uit het ziekenhuis worden ontslagen.

Een ander aandachtspunt is het geval van de gehandicapte bejaarde waarbij naar gelang het tijdstip van ontstaan van de handicap, voor de geleverde diensten verschillende financieringsbronnen bestaan, niettegenstaande dit voor de zorgbehoevende niet relevant is. Zo kan een gehandicapte bejaarde geen beroep doen op hulpmiddelen of aangepaste opvang, binnen de gehandicaptenzorg, behalve wanneer hij voor de leeftijd van 65 jaar reeds ingeschreven was bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een

Handicap (VAPH), wat doorgaans niet het geval is als hij zijn handicap pas krijgt op 65-jarige of latere leeftijd.

Verder is het de betrachting van de Vlaamse centra voor thuiszorg om te komen tot:

- een grotere flexibiliteit, zodat ook avond- en weekendprestaties mogelijk zijn;
- het aanbieden van een meer vraaggerichte zorg, met het onder meer aanbieden van een klusjesman of een buurtconciërge.

Tenslotte is er het probleem van het vervoer, zowel van de zorgbehoevende als van de zorgverstrekker of de “thuishelper”.

#### **4.4 LOKALE DIENSTENCENTRA (LDC)**

Momenteel zijn er in het Brussel 11 LDC 's operationeel:

- Aksent (Schaarbeek)
- Het Anker (Brussel)
- Chambéry (Etterbeek)
- Cosmos (Anderlecht)
- De Harmonie (Brussel)
- De Kaai (Anderlecht)
- De Kat (Ukkel)
- Forum (Brussel)
- Parkresidentie (Jette)
- Randstad (St.-Jans-Molenbeek)
- De Vaartkapoen (St.-Jans-Molenbeek)

Acht bijkomende zijn voorzien. Twee bijkomende zijn inmiddels geprogrammeerd.

De LDC's hebben zich georganiseerd via het Brussels Overleg Dienstencentra (BOD). In tegenstelling tot Vlaanderen, waar de LDC 's meestal terugvallen op het plaatselijke OCMW, hebben de LDC's in Brussel het statuut van een vzw. De centra, net als andere eerstelijnsdiensten op het gebied van sociaal beleid te Brussel, zijn ontstaan uit drie voedingsbodems: buurtwerk, opbouwwerk en kansarmoedebestrijding. Ze waren dan initieel eerder gericht op de kansarme buurten en zijn relatief afwezig in (rijkere) gemeenten met een meer uitgesproken Vlaamse aanwezigheid, zoals in de Brusselse Noordrand. Blinde vlekken in het Nederlandstalige aanbod zijn de gemeenten uit de Oost-Zuidring, die reikt van Evere tot Vorst. Dit blijkt duidelijk uit de ligging van de centra op de Brusselse kaart (in het rood aangeduid).

Ligging gemeenschapscentra, lokale dienstencentra en door Vlaanderen verkerde instellingen



Het LDC “Aksent” wil zich als ZKP ontwikkelen in een later te creëren WZZ.

De werking van de LDC 's wordt gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap (ong. €30.000 per jaar per centrum). De VGC verleent een aanvullende subsidie voor de werkingskosten en de personeelskost van een centrumleider (ong. € 65.000 per jaar en per centrum) Desondanks lijkt het moeilijk om voldoende slagkrachtig personeel te vinden en de werking financieel sluitend te houden.

De toetsing van het thuiszorgdecreet aan de leefwereld en de behoefte van de gebruiker van de LDC 's (zie literatuurlijst, nr 15), leidt tot een aantal interessante vaststellingen:

- gezien de ligging van de LDC 's staat het werken met ouderen (voorlopig) ongeveer gelijk met het werken met kansarmen;
- de gemiddelde leeftijd bedraagt 72,5 jaar (de meest voorkomende is 65 jaar);
- het opleidingsniveau ligt voor 2/3<sup>de</sup> onder de drempel van het hoger middelbaar onderwijs;
- 4/5<sup>de</sup> is alleenstaande; de meeste hebben geen kinderen, noch kleinkinderen;
- de meeste bezoekers zijn arbeider;
- de meeste wonen reeds meer dan 30 jaar in hun gemeente;
- bijna 60% is huurder van de woning, voor 2/3<sup>de</sup> van alle bezoekers, is dit een appartement;
- ongeveer de helft heeft een maandinkomen van meer dan € 1.000;
- 2/3<sup>de</sup> komt meermaals per week naar het centrum; er heerst een grote tevredenheid over het centrum: de hoofdrede is in meer dan 80% van de gevallen de gezelligheid en het sociaal contact;
- de deelname is het hoogst in het restaurant (met meer dan 70%); de deelname is echter het sterkst bij diegenen met een inkomen van meer dan €1.000;
- daarna volgen de uitstapjes (met 57%) en het lezen van informatieve artikels (54%);
- de jongste leeftijdsklassen maken het meest gebruik van de verzorgingsdienst, alsook van de vervoersdienst;

- de deelname verhoogt naargelang het inkomen (en het opleidingsniveau).

Na verdere gesprekken met de diverse LDC's blijkt dat deze er momenteel naar streven en voor een belangrijk deel in slagen:

- zowel de kansarmen als de niet-kansarmen te bereiken;
- te werken, zowel met bejaarden, als met andere kwetsbare groepen (zieken, thuiswonenden, psychiatrische patiënten, enz.);
- reeds een belangrijke rol te spelen in het "langer thuis wonen".

Dit geldt uiteraard enkel voor de zones waar LDC's zijn ingeplant.

#### 4.5 GEMEENSCHAPSCENTRA

Momenteel zijn er 22 gemeenschapscentra: één per gemeente en per deelgemeente van Brussel:

- Anderlecht: De Rinck
- Brussel:
  - Brussel Vijfhoek: De Markten
  - Haren: De Linde
  - Laken: Nekkersdal
- Neder-over-Heembeek: Heembeek-Mutsaard
- Elsene: Het Elzenhof
- Etterbeek: De Maalbeek
- Evere: Everna
- Ganshoren: De Zeyp
- Jette: Essegem
- Koekelberg: De Platoon
- Oudergem: Den Dam
- Schaarbeek: De Kriekelaar
- Sint-Agatha-Berchem: De Kroon
- Sint-Gillis: De Pianofabriek
- Sint-Jans-Molenbeek: De Vaartkapoen
- Sint-Joost-ten-Node: Ten Noey
- Sint-Lambrechts-Woluwe: Op-Weule
- Sint-Pieters-Woluwe: Kontakt
- Ukkel: Candelaershuys
- Vorst: Ten Weyngaert
- Watermaal-Bosvoorde: Wabo

Gemeenschapscentra zijn oorspronkelijk een initiatief van de Vlaamse Gemeenschap. In 1994 werden ze overgedragen aan de VGC, die een meerjarenplan heeft voor het onderhoud ervan. De klassieke

cultuurcentra in Vlaanderen bieden in eerste instantie culturele activiteiten aan, toch een niet onbelangrijke haalfunctie, ook voor bejaarden. De Brusselse gemeenschapscentra hebben van bij hun ontstaan een bredere opdracht. Ze moesten de leefbaarheid van de Stad helpen bevorderen. Ze zijn dan ook opgericht vanuit de zgn. sociaal-culturele raden in tegenstelling tot Vlaanderen, waar de initiatieven door de “culturele” raden werden genomen. Een aantal voorbeelden, zoals het LDC Chambéry dat is ontstaan uit de werking van het gemeenschapscentrum De Maalbeek, of de welzijnswerking van het gemeenschapscentrum De Vaartkapoen, die leidde tot de oprichting van De Welvaartkapoen, tonen aan dat er in een groot aantal gemeenschapscentra ruimte was en is voor bepaalde aspecten van welzijnswerk. De gemeenschapscentra kunnen bijgevolg een aanknopingspunt zijn voor het sociaal lokaal beleid en versterkend werken in een WZZ en haar ZKP. Uit een recente audit is onder andere een aantal problemen gebleken met de beroepskwaliteiten van het lager gekwalificeerd personeel. Ook zou het onthaal niet op een professionele manier gebeuren. Een onderlinge versterking in samenwerking met het lokaal sociaal beleid en bepaalde WZZ-projecten, zouden tot een gezamenlijke kwaliteitsverhoging in het personeelsaanbod kunnen leiden.

## **4.6 ANDERE BETROKKEN SECTOREN**

### **4.6.1 Geestelijke Gezondheidszorg**

Het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Brussel (CGGZ Brussel), dat 7 deelwerkingen telt op 7 diverse locaties in Brussel, begeleidt en behandelt personen (waaronder de doelgroep ouderen) met psychische en/of psychiatrische problemen. Naast de basishulpverlening worden er ook cursussen, projecten voor diverse doelgroepen en preventieve activiteiten opgezet. Hierbij zijn er onder meer een aantal cursussen die door de zgn. “Groepswerkingen Ouderenteam” tegen betaling worden aangeboden op locaties buiten het centrum (o.a. in lokale dienstencentra). De cursussen slaan op specifieke thema's, zoals bijvoorbeeld “verder na verlies”, “tips voor een goede oude dag”, “een slaap om van te dromen”, enz. Sommige deelwerkingen of projecten van het CGGZ (zoals het Expertisecentrum dementie “Broes” en Psychiatrische thuiszorg “Lila”) werken rond specifieke noden van de doelgroep.

### **4.6.2 De CAW's**

De Centra Algemeen Welzijnswerk bieden een laagdrempelig onthaal, informatie, advies, ondersteuning, doorverwijzing en begeleiding rond een brede waaier van sociale problemen. Naast de autonome centra zijn er ook ingebouwde sociale diensten binnen de ziekenfondsen (ICAW's). Het ligt in de bedoeling van het lokaal sociaal beleid dat de CAW 's meer zichtbaar zouden worden in de sociale lokalen, waardoor de werking ervan (nog) meer laagdrempelig zou worden. Het lijkt belangrijk dat er omtrent nieuwe locaties voor de CAW 's (net zoals voor de LDC 's) overleg zou worden gepleegd, teneinde deze bij voorkeur te integreren in de ZKP van de WZZ's.

### **4.6.3 Specifieke probleemcategorieën**

Voor een aantal groepen zorgbehoevenden stelt zich een probleem van huisvesting. Daarbij gaat het om: (ex-) drugverslaafden, ex-gedetineerden, aids-patiënten, (ex-) prostituees, enz. Het vinden van gepaste huisvesting voor deze groepen is dan ook complex: zowel de opvangcentra voor daklozen, als de psychiatrische instellingen staan eerder weigerachtig om ze op te nemen. De groep ex-gedetineerden omvat personen, die officieel drugsvrij zijn, doch snel kunnen hervallen. Als voorbeeld hierna een korte situatieschets van het dagcentrum “De Sleutel”, waarmee een gesprek is gevoerd. “De Sleutel” is een VZW, die is ontstaan binnen de werking van de Broeders van Liefde. Deze heeft een RIZIV-erkenning. De Brusselse afdeling ontvangt subsidies van de VGC voor de werkingskosten. De werking bestaat hoofdzakelijk uit hulpverlening aan drugverslaafden (zowel drugs, alcohol, enz.), waaronder re-integratie en tewerkstelling. Vele drugverslaafden zijn marginaal of psychiatrische patiënt; ze zijn niet in staat zelfstandig te wonen en in het eigen onderhoud te voorzien. Een groot aantal is dakloos. De drugverslaafden die in therapie zijn, verblijven best niet samen met druggebruikers. Ook de thuiswonende drugverslaafde zou beter autonoom wonen, om contact met het drugsmilieu te beperken.

## **4.7 OPLEIDING EN TEWERKSTELLING**

### **4.7.1 De personeelssituatie in de thuiszorg en de LDC 's**

In het kader van het project Baanbrekend Brussel (BBB) werd door de BWR de personeelssituatie in

de thuiszorg en de LDC 's doorgelicht. Deze doorlichting is van niet gering belang daar de creatie van een WZZ (en een bijbehorend ZKP) zonder meer gepaard gaat met het intensifiëren van de haal- en brengfuncties, dus ook van de thuiszorg en de relaties met het nabijgelegen LDC.

In functie van het contract kan het personeel in drie groepen worden onderverdeeld:

1. (ong.  $\frac{1}{4}$  van het totaal) werknemers met een standaard contract, bekostigd met overheidsgelden (personeelssubsidies, aangevuld met werkingssubsidies vanwege de Vlaamse Gemeenschap en de VGC) ;
2. (bijna  $\frac{1}{2}$  van het totaal) werknemers met een gesubsidieerd contract, (Geco-statuut) gefinancierd door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Sociaal Fonds): de duur is onbepaald en bedoeld voor het opdoen van werkervaring in de socioculturele sector;
3. (ong.  $\frac{1}{3}$  van het totaal) werknemers met een sociale economiecontract:
  - Artikel 60, ter beschikking gesteld door de OCMW's : de duur van dit contract bedraagt 1 of 2 jaar, naargelang de leeftijd van de werknemer;
  - DSP (doorstromingsprojecten) met als bemiddelaar de BGDA: de duur van een DSP contract bedraagt maximaal 2 jaar.

Deze laatste vullen in bepaalde organisaties voor meer dan de helft het personeelsbestand in.

In de gezinszorg zijn er bovendien de dienstencheques, gesubsidieerd door de federale overheid.

In de LDC 's maken de allochtone werknemers ongeveer de helft van het personeelsbestand uit. In de thuiszorg ongeveer een kwart. De allochtonen zijn vooral terug te vinden bij de laaggeschoolden die een gesubsidieerd of een sociaal economiecontract hebben. De autochtonen zijn vooral terug te vinden bij de hogeschoolden, die een leidinggevende functie hebben en over een standaardcontract beschikken.

#### 4.7.2 Het nodige personeel voor de instellingen

Ondanks het grote jobaanbod zijn er ook in de instellingen weinig geïnteresseerden voor de vacature van sanitaire helper, bejaardenhelper, polyvalente verzorger, enz. . Een groot aantal vacante jobs wordt ingevuld door niet-Belgen, met het steeds groter wordende probleem dat deze vaak het Nederlands niet volledig machtig zijn. Het thema "Opleiding en rekrutering" komt uitgebreid aan bod in deel 3 van het Masterplan: "Werking van de Woonzorgzones".

## 5 PRINCIPIELE - NIET GEKWANTIFICEERDE - PROGRAMMERING VAN DE WOONZORGZONES

---

### 5.1 GEVOLGDE STRATEGIE

Het spreekt vanzelf dat bij de principiële programmering wordt uitgegaan van de diverse bestaande actuele beleidsnota's, die eerder terzake door de Vlaamse overheid zijn uitgewerkt en waarnaar hiervoor is verwezen. Daarbij is het de bedoeling de bestaande visies, inzake de gehandicaptenzorg, de thuiszorg, het zorgnet, enz. aan het project te doen aansluiten. Heel wat initiatieven in de welzijnssector zijn lokaal ontstaan op vrijwillige basis; een groot aantal initiatiefnemers wenst "hun project" naderhand niet meer af te staan. Zowel voor het vereenvoudigen van het aanbod, als voor het drukken van hun kostprijs, is het noodzakelijk bepaalde initiatieven te rationaliseren, onder meer middels het creëren van onderlinge synergieën. Het gaat daarbij bv. om:

- thuis- en gezinshulp
- maaltijden of sociale restaurants
- sociaal vervoer
- de buurtconciërge



- de aanwezigheid van klusjesmannen in een groot aantal VZW 's en organisaties
- enz.

De hiervoor bepaalde aspecten inzake de principiële opvatting en de creatie van WZZ's zijn hierna verder uitgewerkt:

1. de aangepaste woning van de bejaarde en de autonome zorgbehoevende
2. de zorgfuncties - opvang voor gehandicapten en zwaar zorgbehoevenden
3. het kortverblijf
4. creatie van haal- en brengfunctie
5. het zorgkruispunt - Mogelijke partners - deelnemers aan de WZZ
6. opvatting en geografische spreiding van de diverse zones
7. mobiliteit en sociaal vervoer
8. opleiding en tewerkstelling - doelstellingen binnen het WZZ / ZKP

## **5.2 DE AANGEPASTE WONING VOOR BEJAARDEN EN AUTONOME ZORGBEHOEVENDE**

### **5.2.1 Het bouwen of aanpassen van de woning van de bejaarde**

De basisopdracht van elk WZZ-project bestaat erin om een zo groot aantal bejaarden en andere hulp- of zorgbehoevenden langer, veilig en zelfstandig thuis te laten wonen en dit tussen de woningen van andere niet zorgbehoevende bewoners van de WZZ van alle leeftijden, rassen en culturen. Daarbij moet bijzondere aandacht worden besteed aan de bejaarde die niet de financiële draagkracht heeft om ooit in een serviceflat of een rusthuis te verblijven. Voor deze is het levensloopbestendig op kwalitatief aanvaardbare wijze instandhouden van de woning van de niet zo financieel bevoorde bejaarde nog van groter belang. De woning van de bejaarde dient dus "levensloopbestendig" te zijn en voldoende garanties te bieden op gebied van veiligheid en kwaliteit. Verder moet de woning voldoen aan een aantal eisen:

- voldoende privacy en zelfstandigheid houden voor de bewoner;
- de nabijheid en goede toegankelijkheid van het openbaar vervoer;
- de bereikbaarheid te voet van het ZKP en andere voorzieningen binnen de WZZ;
- een aantal woningen moet bruikbaar zijn voor personen met een zekere handicap (zie hierna);
- de woning moet aangepast om bewoond te worden door een bejaarde (zie hierna).

Daarbij zijn er verschillende projectvormen:

- het infrastructureel geschikt maken van een aantal woningen voor een bepaalde eerder zorgbehoevende groep van bejaarden (door toevoeging van bewaking, creatie van bredere deuren, liften, enz.);
- het "normaal waardig" wonen zonder meer mogelijk maken voor nog quasi probleemloos in de maatschappij functionerende en niet specifiek zorgbehoevende bejaarden;
- (in mindere mate) het begeleiden van bejaarden die wel de middelen maar niet de fut of de fysieke kracht hebben om de woning blijvend te renoveren. Dit zou kunnen worden gecombineerd met bepaalde vormen van samenwonen.

De uitvoering ervan zou kunnen kaderen binnen een sociaal-economisch project.

Getto's moeten zeker vermeden worden. Zo lijkt binnen een WZZ het samenwonen met studenten, jonge gezinnen, bruggepensioneerden, enz. aangewezen, al dan niet in een kangoeroewoning, aanleunwoning, enz.. Dit is natuurlijk niet overal mogelijk. Zo zijn er bvb. studenten in Etterbeek, Jette en Brussel-Centrum en bijvoorbeeld niet in Neder-over-Heembeek.

### 5.2.2 Aanpassingen van woningen aan bejaarden of personen met een handicap

De *Ontwerpgids Levenslang Wonen* van het Platform Wonen van Ouderen omvat een groot aantal tips voor de ontwerper voor nieuwbouw en renovatie van woningen voor bejaarden en/of personen met een handicap. De diverse aanbevelingen zijn opgesplitst in basiscriteria, aanvullende criteria en omgevingscriteria.

Kort samengevat, zijn er de volgende aspecten:

- Toegankelijkheid tot de woning
- Circulatie binnen de woning

Liften, treden, opstappen, niveauverschillen

Deuren met breedte van 85cm en 90° opendraaiend

- Veiligheid

Ligbad / douche

Slipvrije ondergrond

Alarmsysteem en andere vormen van controle en communicatie (luidsprekers, inbraaksensoren)

Rookmelders

Ervaring, zoals in de Magnolia Residentie, heeft geleerd, dat bejaarden vaak weigerachtig en ondeskundig zijn t.a.v. domotica. Het geniet bijgevolg de voorkeur om zich te beperken tot ingrepen die vanwege de bejaarde geen manipulatie vergen, zoals een “passieve” bewegingsmelder.

- Comfort

Uittrekbare legplanken en lades

Apparatuur en werkblad op werkhogte

Voldoende stopcontacten op “lendenhoogte”

Hoogte toilet

Verhoogd bed

### 5.2.3 Het aanbod van de woning

Door de verdere ontwikkeling van de zorgverstrekking onder meer door de creatie van meer toegankelijke haal- en brengfuncties, kan er niet langer sprake zijn van een “binaire” keuze tussen de eigen woning en de instelling. Eerst en vooral moet de mogelijkheid worden geboden voor een of meerdere “heen en terug” bewegingen, waarbij het kortverblijf een belangrijke rol speelt. Daarbij zijn de instelling en de privéwoning geen tegengestelde polen, dan wel aan elkaar complementair mogelijke alternatieven. Verder is er een zachte overgang mogelijk tussen de eigen woning en de instelling: een arsenaal van haal- en brengvoorzieningen laat toe zowel de bejaarde in de eigen woning te ondersteunen, als hem voor te bereiden op een andere woonplaats. De keuze voor de aangepaste levensloopbestendige woning binnen de WZZ is dan ook een zeer belangrijke stap, waarvoor niet hoeft te worden gewacht tot de bejaarde te zorgbehoevend is om autonoom te wonen. Deze keuze kan op relatief jonge leeftijd als bejaarde worden genomen. Het aanbod moet dus op voldoende zichtbare en professionele wijze gebeuren. Hier is een plaats in te vullen door een Gewestelijk Sociaal Verhuurkantoor, dat niet alleen compenseert op basis van het inkomen, maar ook op basis van de leeftijd en de zorgbehoefte.

Veel vaak laaggeschoolde bejaarden zijn niet op de hoogte van het aanbod, dat hen niet bereikt. Het lijkt logisch dat dit aanbod gebeurt in samenwerking met de informatie die momenteel wordt verstrekt door de Home Info inzake de instelling (het rusthuis), al dan niet in de betrokken WZZ. Daarbij moet het overzicht wel behouden worden. Tenslotte moet er worden naar gestreefd dat de betrokken persoon correct geïnformeerd wordt over de bestaande mogelijkheden en hem de kans wordt geboden effectief inzake het wonen een finale keuze te maken, wat vaak wordt gehinderd door de familieleden, de gezondheidstoestand, angst voor het onbekende, enz.

#### **5.2.4 Selectie van de woningen - keuze van de uit te voeren aanpassingen**

Als hulp voor het vaststellen en het plannen van de uit te voeren aanpassingen aan de woningen van de bejaarden kan in eerste instantie een inventaris worden opgesteld van de woningen, bewoond door 65+ers, die hiervoor in aanmerking komen. Daarbij kan worden begonnen met het eenvoudig in kaart brengen van de woonplaats van de bejaarde. Parallel zou ook kunnen worden nagegaan in welke eigen woningen van bejaarden een kangoeroeproject mogelijk is. Om nadien te bepalen welke de concrete aanpassingsbehoefte is voor de betrokken woning, is een persoonlijk contact met de betrokken bewoner nodig. Het lijkt dus niet denkbeeldig dat het ZKP een cel bevat, een soort meldpunt, die instaat voor de melding van tekorten en problemen aan de woning van de bejaarde, in de eerste plaats voor de eigen zelfstandige woning, doch ook voor wat het wonen in een instelling betreft. Daarbij moet worden opgelet niet te verzanden in het verplicht oplossen van allerlei bouwproblemen. De woonzorgzone staat niet synoniem voor een ombudsdienst wonen. Een oplossing hiervoor zou kunnen zijn om eerst aandacht te besteden aan de grote verhuurders: stad Brussel, Sociale Woningmaatschappijen, het OCMW, enz. of om te beginnen in de omgeving van bepaalde prioritaire zones, bvb. binnen straal van 2 km rond het ZKP van een prioritaire WZZ. Het is de ervaring van het seniorencentrum met het project “buurtconciërge” dat vele kleinere ingrepen grote verbetering kan teweegbrengen of heel wat ongemakken kan verhelpen. Om een zo groot mogelijke groep bejaarden met een eigen woning te kunnen bereiken, kan begonnen worden met een reeks kleinere ingrepen. Daarbij is het denkbaar dat de bejaarde de kost voor het materiaal ten laste neemt en het werk wordt gefinancierd binnen het project. De reden dat een woning niet wordt aangepast, is trouwens niet altijd financieel. Vele bejaarden kunnen zich wel de aanpassingswerken veroorloven. Er is echter begeleiding nodig, zowel “fysisch” voor het uitvoeren de klusjes zelf, als “verstandelijk” voor de organisatie ervan. Het lijkt bijgevolg wel aangewezen dat elke WZZ minstens één buurtconciërge zou huisvesten. Een andere denkpiste zou er kunnen in bestaan om eerst aandacht te besteden aan de minder begoede bejaarden, daar zij moeilijker toegang hebben tot een serviceflat of een bed in een rusthuis. De genoemde aanpassingen moeten het mogelijk maken langer in de woning te blijven. Belangrijkere aanpassingen zijn dan weer denkbaar voor minder mobiele of licht gehandicapte bejaarden. Bij zwaardere zorgbehoevenden volgt vaker de conclusie dat deze beter verhuizen naar een aangepaste nieuwe woning.

### **5.3 ZORGFUNCTIES - OPVANG VOOR GEHANDICAPTEN EN ZWAAR ZORGBEHOEVENDEN**

Naargelang de opvatting van de WZZ en de vorm van samenwerking met het rusthuis, resp. het ziekenhuis, variëren de medische functies die in de WZZ kunnen worden aangeboden, van eenvoudige verpleging of (para-)medische hulp tot meer gespecialiseerde hulp zoals bvb. nierdialyse, chemotherapie, enz.

#### **5.3.1 Eenvoudige zorgfuncties**

De aangeboden (para)medische zorgen zijn velerlei en worden (al dan niet ambulante) geboden door een verpleger, huisarts, kinesist, pedicure, podoloog, logopedist, tandarts, enz.

#### **5.3.2 Specifieke zorgfuncties**

Daarbij is het belangrijk bij de creatie van zorgfuncties binnen de WZZ aandacht te hebben voor enkele specifieke aspecten:

- de aanbiedende instellingen moeten zijn aangesloten bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap;
- binnen de groep Vlaamse bejaarden zijn er naar schatting zo'n 1.240 dementerenden, waarvoor specifieke oplossingen dienen te worden gezocht: zo hebben deze meer dan anderen behoefte aan “Vlaamse” verpleging en zorgverstrekking, daar ze in een verdere staat van dementie de 2<sup>de</sup> taal kunnen vergeten en quasi terugvallen op het eigen dialect, wat voor problemen zorgt in de meeste bicommunautaire instellingen en vraagt naar een samenwerking met een Vlaams rusthuis - een geslaagd voorbeeld is het “Huize Perrekens” te Malle;
- er is een specifieke nood voor een “nursingunit” voor zwaar bedlegerige gehandicapten; deze zou voor het tweetalig Gebied Brussel Hoofdstad minstens ongeveer een 30-tal bedden moeten omvatten; de eerder in deze context getoonde initiatieven zijn niet gelukt, daar ze te kleinschalig waren.

Er bestaat een uitgebouwde palliatieve thuiszorg, waar “technisch” heel wat vooruitgang is geboekt. Gezien de specifieke omkadering, die voor deze groep specifieke zorgbehoevenden nodig is, zijn alleen grootschalige(re) projecten denkbaar, die hun doelpubliek recruterend in het grootgebied van de WZZ. Daarbij kunnen de zorgbehoevenden bijvoorbeeld in leefgroepen worden ingedeeld, waarbij de huisvesting en de zorgverlening aan hun specifieke noden worden aangepast.

### **5.3.3 Praktische toepassing**

Voor de meer gespecialiseerde initiatieven zouden bij voorkeur worden verbonden aan een medisch centrum of een rusthuis. Ook het UZ Brussel zou hierbij een rol kunnen spelen. In geval van samenwerking met een rusthuis of een kliniek of medisch centrum is het niet denkbeeldig dat zelfstandig opererende verplegers of paramedici deels verbonden blijven aan het rusthuis of de kliniek en deels ambulante actief zijn in de WZZ, met bvb. een vaste consultatiedag in het ZKP. Op deze wijze kunnen ze de thuiszorg versterken.

## **5.4 KORTVERBLIJF / DAGVERZORGINGSCENTRA**

Aangezien bijkomende voorzieningen voor kort- en dagverzorgingscentra waarvoor toch een duidelijke behoefte blijkt te bestaan, enkel tot stand kan komen in samenwerking met en onder het beheer van een rusthuis, kan deze problematiek enkel worden aangepakt in samenwerking met de rusthuizen, die als partner in het WWZ-concept fungeren. Daarbij geldt echter de volgende commentaar. Binnen het kader van een WZZ-project, waarbij het langer autonoom wonen van de zorgbehoevende bejaarde centraal staat, lijkt het logisch dat tijdelijke opvangmogelijkheden zeker ook moeten worden voorzien voor bejaarden van “lagere” categorieën (O - A), daar deze in eerste instantie in aanmerking komen om inderdaad langer autonoom te wonen. Het is immers het aanbod van thuiszorg, haal- en brengfuncties, waartoe in zekere zin ook een dagverblijfcentrum behoort, dat het langer thuis wonen moet versterken. Het lijkt dan ook belangrijk de nodige dagverblijfcentra, qua financiering en rentabiliteit zo op te vatten en te ontwikkelen, dat ze aan een redelijke dagprijs voor ALLE categorieën van bejaarden open staan.

## **5.5 CREATIE VAN HAAL- EN BRENGFUNCTIES**

De voornaamste algemeen voorziene haal- en brengfuncties die van toepassing zijn voor de doelgroep van de WZZ zijn (niet beperkend):

### **5.5.1 Breng- en haalfuncties**

De voornaamste brengfuncties zijn:

- boodschappen (kruidenier, apotheker, ..), hetzij individueel, hetzij in groep
- (warme) maaltijden
- administratieve ondersteuning (betaling facturen, invullen belastingen, bestelling stookolie, enz.)
- poets- en strijkhulp
- klusjesdienst
- (elektronische) bewaking

Studies hebben uitgewezen dat binnen het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad voor personen ouder dan 75 jaar de brengfuncties worden verzorgd:

- 1/3<sup>de</sup> door de partner;
- 1/3<sup>de</sup> door de kinderen en aanverwanten;
- 1/3<sup>de</sup> door professionelen, waarvan de helft door de huishoudster.

De hulpverlener, verzorger van de brengfunctie, heeft ook een belangrijke functie als vertrouwenspersoon, die de bejaarde adviseert en stimuleert om thuis te blijven wonen.

De voornaamste haalfuncties zijn:

- strijkhulp en beschikbaar stellen van een naaimachine
- ontspanning en socioculturele activiteiten
- lichaamsverzorging (kapper, pedicure, enz.)
- gymnastiek en lichaamsbeweging
- bezoek aan het restaurant, café, internetcafé, enz.

Sommige diensten (zoals bvb. lichaamsverzorging of strijkhulp) kunnen zowel een breng-, als een haalfunctie zijn.

### 5.5.2 Aanbod van de functies

Alle geselecteerde functies moeten binnen het grootgebied van de diverse woonzorgzones aanwezig zijn, zonder dat ze allemaal en permanent 24u/24u in elke WZZ worden aangeboden. Er zijn immers een aantal specifieke functies die duidelijk zijn verbonden aan bepaalde doelgroepen (zoals specifieke socioculturele ontspanning of meer gespecialiseerde medische verzorging).

Deze specifieke functies moeten dus niet op elk ogenblik in elke WZZ op loopafstand aanwezig zijn. Ze moeten worden gehaald in een nabijgelegen zone, in combinatie met een mobiliteitsplan (klassiek openbaar vervoer, betaalbare belbus, taxidienst, enz.). Bepaalde functies kunnen bv. in de eigen WZZ aanwezig zijn tijdens de week en niet in het weekend, waarbij beroep moet worden gedaan op een verder gelegen WZZ. De inplanting van de functies moet dus best op voorhand worden bepaald op de schaal van het grootgebied, dus voor het hele brusselse gebied, alvorens te starten met de concrete uitwerking van de functies in de prioritair gestelde zones. Het thema “haal- en brengfuncties” komt uitgebreid aan bod in deel 3 van het Masterplan: “Werking van de Woonzorgzones”

## 5.6 HET ZORGKRUIJPUNT - MOGELIJKE PARTNERS - DEELNEMERS AAN DE WZZ

Het ZKP is de draaischijf van het WZZ; het staat in voor:

- de organisatie van de zorg-, haal- en brengfuncties van het sociaal vervoer en het informeren en het sensibiliseren van de bejaarden omtrent deze aangeboden diensten;
- het informeren over en het sensibiliseren van de bejaarden voor de kwalitatieve “levensloopbestendige woning”;
- het informeren van de bejaarden inzake het rusthuis, de functionele relatie tussen het rusthuis en de eventuele aanleunwoningen en/of serviceflats;
- het coördineren van de werking van het sociale verhuurkantoor, de contacten met de VZW Home Info, enz.

Gezien het belang van de relatie tussen de bejaarde, in zijn aangepaste woning of aanleunwoning en het rusthuis (zie 2. hiervoor), wordt het ZKP bij voorkeur voorzien op de campus van het rusthuis. Samenwerking kan er zijn met de andere partners, actoren in het sociaal lokaal beleid: het lokaal dienstencentrum, het gemeenschapscentrum, enz.

Partners - deelnemers kunnen dus zijn:

### 5.6.1 Rusthuizen

Niettegenstaande er vanwege de Vlaamse bejaarden een kreet is voor een “Vlaams rusthuis”, lijkt het niet realistisch om in het kader van de WZZ, zomaar rusthuizen bij te bouwen. Een zekere vorm van samenwerking met “Vlaamsvriendelijke” bicommunautaire rusthuizen is daarentegen aanbevolen.

De redenen hiervoor zijn:

- er zijn (te) veel leegstaande bedden in (de merendeels Franstalige en bicommunautaire) rusthuizen. Er zijn pro rata 2x meer bedden in Brussel dan in Vlaanderen, blijkbaar door een toenmalig gebrek

aan reglementering bij de totstandkoming van deze initiatieven. Met deze moet geen concurrentie worden aangegaan;

- een aantal privé-rusthuizen zijn onderbezet, wat te maken heeft met het feit dat het OCMW van de diverse gemeenten de betrokken kandidaten doorwijst naar een eigen OCMW- rusthuis;
- er is meer nood aan kortverblijf.

Het ligt voor de hand het ZKP te integreren in de campus van een, door de Vlaamse overheid erkend of ander in aanmerking komend bestaand rusthuis, van waaruit op realistische manier de haal- en brengfuncties en het bijbehorende vervoer kunnen worden georganiseerd. Daarbij is samenwerking met de andere actoren (zie hierna) meer dan aangewezen.

### **5.6.2 Lokale dienstencentra (LDC)**

De meeste LDC's bieden reeds een aantal breng- en haalfuncties aan, die kaderen binnen de werking van het WZZ. Om deze reden zou het LDC, theoretisch gezien, perfect kunnen worden ingepast in de creatie van het "zorgkruispunt". Aangezien de LDC's niet homogeen over alle zones van het sociaal lokaal beleid zijn gespreid en de momenteel geprogrammeerde LDC's deze lacune (nog) niet zullen opvangen, lijkt het weinig waarschijnlijk dat de LDC's alle ZKP's kunnen herbergen en omvatten.

Bovendien is er een aantal tegenstrijdigheden dat maakt dat de huidige opvatting en werking van de LDC's, kaderend binnen het thuiszorgdecreet, niet congruent zijn met deze van het zorgkruispunt:

- de gemiddelde leeftijd in het rusthuis bedraagt 85 jaar (en 72,5 voor de LDC-bezoeker) ; als men wil bekomen dat de nog valide 85-jarige niet naar het rusthuis gaat, maar zelfstandig blijft wonen, dienen inspanningen te worden geleverd om deze "oudere" nog meer de weg naar het LDC te tonen;
- bovendien hechten de mensen met een hogere opleiding en/of een hoger inkomen meer belang aan het initiatief en nemen ze vaker deel aan de aangeboden diensten, enz., allicht omwille van het feit dat deze activiteiten betalend zijn;
- de voornaamste redenen van het bezoek aan een LDC zijn het sociaal contact, het restaurant, de uitstapjes, enz. en mindere mate de overige haal- en brengfuncties;
- de centrumgebruikers leggen bijgevolg andere accenten dan deze die decretaal worden opgelegd: zo is het restaurant bijvoorbeeld optioneel in het thuiszorgdecreet van 14/07/1998, dat volgens de geconsulteerde studie niet is afgestemd op de noden van de Brusselse LDC -gebruiker en nog minder op deze van ZKP en zijn bejaarde bezoeker.

Men kan stellen dat het aanbod van het LDC eerder is gericht op groepsactiviteiten, daar waar het ZKP eerder moet streven naar individuele zorgtrajectbegeleiding. De doelgroep is ouder en heeft meer specifieke noden. Het LDC is eerder te aanzien als een "inrijpoort" tot het ZKP; deze wekt de interesse van de groep bejaarden, die potentieel op latere leeftijd zorgbehoevend kunnen worden. Dit kan worden vertaald in de stelling dat het ZKP een aantal diensten levert die essentieel zijn voor de doelgroep, daar waar het LDC een ruimer publiek aanspreekt. Het LDC is minder lokaal gebonden. Dit betekent dat de ligging en de werking van het ZKP niet moet worden aangepast aan de ligging van het LDC, maar juist omgekeerd. Het LDC kan opereren op een ruimere schaal.

### **5.6.3 Centra voor Algemeen Welzijn (CAW's)**

Aangezien een CAW eerstelijns hulp aanbiedt, zou de aanwezigheid ervan in een ZKP een pluspunt zijn. Dit zou kunnen samengaan met de elders genoemde welzijns- en medische wachtpost. Hieromtrent zijn er gesprekken met de CAW's en de overleggroep lokaal sociaal beleid, die mede instaat voor de coördinatie van deze werking en de eventuele keuze van nieuwe werkingspunten voor de CAW 's.

### **5.6.4 Mutualiteiten**

De mutualiteit draagt traditioneel zorg voor het welzijn van haar leden. Ze is de eerstaangewezen tussenpersoon voor het organiseren van de thuishulp en voor het doorverwijzen van zorgbehoevende leden naar gespecialiseerde medische hulp, ziekenhuizen, rusthuizen, kortverblijven, enz. Door het bestaan van het ledenbestand dragen de mutualiteiten zowel zorg voor "jongere" zorgbehoevenden, als voor bejaarden. Ze zijn vaak het eerste en meest aangewezen contact van de bejaarde met de

welzijnswereld. De creatie van een WZZ en een bijbehorend ZKP zou voor de mutualiteiten de volgende meerwaarden kunnen opleveren:

- er is binnen een bepaalde zone slechts één aanspreekpunt voor doorwijzing naar rusthuizen, aanleunwoningen of andere instellingen;
- het ZKP maakt de diverse haal- en brengfuncties operationeel;
- binnen de WZZ kunnen initiatieven worden ontwikkeld voor versterking van het sociaal vervoer en de opleiding en rekrutering van het noodzakelijke personeel, toch ook “pijnpunten” in de werking van de mutualiteiten;
- de leden van de mutualiteit kunnen op algemene wijze worden geholpen zonder te worden gehinderd door het groot aantal tussenschotten tussen de diverse soorten hulpverlening.

In bepaalde gevallen kan een mutualiteit overwegen een (nieuw te lokaliseren) plaatselijk kantoor binnen het ZKP te integreren.

### **5.6.5 Medische centra**

Volgens de gezondheidscoördinator C. Verlinde is het meer dan zinvol aan het WZZ (in het ZKP) een eigen medische post toe te voegen, met onder meer:

- een apotheek;
- een (al dan niet ambulante) verpleger, huisarts, kinesist, orthopedist, logopedist, pedicure, podoloog, tandarts, enz;
- een wachtpost tijdens de weekends.

bij voorkeur in samenspraak met de CRA (coördinerend raadgevend arts) van het rusthuis uit het deelgebied van de WZZ. Dit kan samen gaan met de reorganisatie van een bestaande groepspraktijk uit de buurt. Deze post zou ook toegankelijk moeten zijn voor niet bejaarden uit de buurt. Het is wel belangrijk om deze post de juiste benaming te geven en met de (para-) medici uit de buurt voorafgaande gesprekken te voeren. Dit behoort tot het takenpakket van de gezondheidscoördinator.

### **5.6.6 Initiatieven voor geestelijke gezondheidszorg**

Het CCGZ is duidelijk geïnteresseerd om bepaalde aspecten van de werking mee in te passen binnen het WZZ-project. Dit omvat onder meer het voorzien van een permanentie in het ZKP (vergelijkbaar met de hiervoor genoemde medische post of het steunpunt CAW), die zou functioneren in aansluiting met de deelwerkingen van het centrum. Verder is de afstemming aangewezen van het gedeelte ouderenwerking, waarbij bepaalde evenementen in de WZZ zouden plaatsvinden. Uit het gesprek met de verantwoordelijke van De Sleutel is de nood gebleken om in welbepaalde WZZ 's een beperkt aantal flats (aanleunwoningen) te voorzien, die kunnen dienst doen als transitwoning voor een aantal specifieke zwakkere groepen, zoals drugverslaafden of ex-gedetineerden, die er bijvoorbeeld een zestal maanden zouden kunnen verblijven. Een woning huren voor deze korte periode is op de vrije markt niet zomaar mogelijk. Binnen een WZZ kan dit, omwille van het volume woningen, wel georganiseerd worden. Het verblijf in een WZZ biedt volgende voordelen t.a.v. een verblijf in een “normale, solitaire” woning:

- in het geheel van de WZZ's is personeel actief, gespecialiseerd op medisch en paramedisch vlak en op gebied van de welzijnszorg; daarbij zou de “plaatsende organisatie” zelf wel kunnen blijven instaan voor de eigen taken, waaronder: controle, toezicht en evaluatie van de betrokken therapiepatiënten;
- de aanwezigheid van niet bejaarden, tussen een groep bejaarden gaat gettovorming tegen en bevordert de wederzijdse integratie;
- de betrokken personen kunnen in de WZZ (thuiszorg, haal- en brengfuncties) tewerk worden gesteld, wat de latere integratie in de maatschappij ten zeerste kan bevorderen.

Dit laatste zou de betrokken patiënt toelaten eigen inkomsten te verwerven om aldus een nieuw leven op te bouwen. In deze zin kan dit deelproject vergeleken worden met andere therapeutische

gemeenschappen, zoals in het buitenland (bv. Italië), die zelfsubsiërend zijn.

- De keuze van de WZZ waar deze woningen zouden worden geïntegreerd, wordt dan ook best gemaakt in functie van het aanwezige personeel. Om deze samenwerking überhaupt mogelijk te maken, is het wel noodzakelijk sluitende afspraken te maken, inzake de opname van de betrokken patiënten in een woning van de WZZ.

Dit omvat zowel de modaliteiten voor de toelating tot de woning, als voor de opvolging en de evaluatie. Ook de samenwerking tussen het personeel, actief in de WZZ en het gespecialiseerd personeel dat instaat voor de therapiepatiënten moet zeker ondubbelzinnig worden gedefinieerd. Tenslotte moet worden nagegaan hoe de bouw van deze woningen kan worden gefinancierd.

#### **5.6.7 Gemeenschapscentra (GC)**

De GC 's hebben momenteel (nog) geen uitgesproken luik welzijn of sociale werking. Naargelang de concrete situatie is er wel een gedeeltelijke, beperkte welzijnswerking. Wel hebben een aantal GC's, zoals De Zeyp, concrete plannen voor uitbreiding of het aanbieden van bijkomende functies, die kunnen passen binnen het WZZ-concept, waardoor de infrastructuur van het GC bijkomend als een ZKP zou kunnen worden uitgebouwd. Tijdens een gesprek met de VGC-coördinator Gemeenschapscentra is gebleken dat de meest pragmatische aanpak erin bestaat om bij elk WZZ - project dat zich in de nabijheid van een GC zou bevinden, wordt nagegaan welke welzijnsaspecten reeds in zekere mate in het GC aan bod komen en welke werkingen er kunnen worden ondergebracht. Verder zou praktische samenwerking mogelijk moeten kunnen zijn, op gebied van:

- de algemene infrastructuur en meer bepaald de onderdelen die ook kunnen kaderen in een ZKP (zoals sociaal restaurant, enz.);
- de inzet van personeel voor algemene functies, zoals onthaal en administratie;
- de organisatie van het sociaal vervoer.

Samenwerking op gebied van personeel (inzet en selectie) zou kunnen toelaten de professionele kwaliteiten en de inzetbaarheid van het personeel te verhogen. De eventuele samenwerking met de GC's kadert bij voorkeur binnen de algemene heroriëntering van de werking van de GC's, die in het vooruitzicht is gesteld. Uit pragmatische overweging lijkt het dus aangewezen om de samenwerking in eerste instantie per project (subzone) te evalueren.

#### **5.6.8 Andere functies te combineren met een WZZ of een zorgknooppunt**

Naast het kortverblijf en de tijdelijke opvang in een medisch centrum (zie hiervoor), is ook de combinatie denkbaar met een bibliotheek, een initiatief inzake taalleergangen, een kinderdagverblijf, waarvoor binnen het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad eveneens een grote nood is. Dit zou bijkomend functionele relaties kunnen doen ontstaan. Hiervoor gelden bijzondere bijkomende subsidiekanalen. Verder is de functie "kinderoppas" in het kader van een knooppunt of samenhangend met een of andere vorm van samenwonen met jonge gezinnen niet ondenkbaar. De organisatie en werking van het zorgknooppunt (ook wat de medische begeleiding van de zorgbehoevenden betreft) komt uitgebreid aan bod in deel 3 van het Masterplan: "Werking van de Woonzorgzones".



## 5.7 OPVATTING EN GEOGRAFISCHE SPREIDING VAN DE DIVERSE ZONES

### 5.7.1 Indeling in zones - bestaande situatie

1. De acht zones, voorgesteld in de conceptnota woonzorgzone zijn bepaald op basis van de terreinkennis van de redactieleden van de nota, alsook van een aantal praktische criteria, zoals de bereikbaarheid met het openbaar vervoer, van bepaalde instellingen, zoals de gemeenschapscentra.

De zones zijn:

- Brussel Centrum: Vijfhoek - Noordwijk
- Brussel Noord Oost: Schaarbeek - Evere - Sint-Joost - Haren
- Brussel Oost: Sint-Lambrechts-Woluwe - Sint-Pieters-Woluwe - Oudergem
- Brussel Zuid Oost: Elsene - Louizawijk - Etterbeek - Watermaal Bosvoorde
- Brussel Zuid: Sint-Gillis - Vorst - Ukkel
- Brussel Zuid-West: Anderlecht
- Brussel West: Sint-Agatha-Berchem - Koekelberg - Sint-Jans-Molenbeek
- Brussel Noord-West: Ganshoren - Jette - Laken - Neder-over-Heembeek

2. De vraag kan worden gesteld of de zones, om perfect in te spelen op bestaande noden en de gevraagde samenwerking met de actoren in de welzijnssector, niet beter samenvallen met de afbakening van negen zones van het lokaal sociaal beleid.

3. Een ander uitgangspunt zou kunnen bestaan in het in kaart brengen van alle hiervoor genoemde potentiële partners - deelnemers aan de WZZ en op basis hiervan de zones in te delen, zodat deze partners maximaal in elk van de betrokken zones aanwezig zijn. De zones van toepassing in het sociaal lokaal beleid houden reeds rekening met de latere inplanting van de lokale dienstencentra. Uiteraard zijn er ook andere criteria, zoals de indeling naar kansarme wijken, de aanwezigheid van centra voor jeugdwerking, familiehelp, enz.

4. Verder zou, gezien het aangepast wonen centraal in het project staat, een indeling in functie van de woontypologie allicht ook op zijn plaats zou kunnen zijn. Hiervoor verwijzen we naar het werk *Brusselse Woontypologie - Inventaris* (september 1999), opgesteld door het Geografisch Instituut van de VUB (op initiatief van de VGC), waarbij twaalf woontypes worden onderscheiden.

Daarmee zou men kunnen rekening houden bij de creatie van bijkomende subzones, enkel van toepassing in het project woonzorg, waarbij men zich ook verder zou kunnen richten naar de effectieve aanwezigheid van Vlaamse bejaarden, de geografische spreiding van de zorgbehoefte, enz.

### 5.7.2 Indeling in zones - voorstel van consolidatie

Binnen de stuurgroep bestaat er inzake deze schijnbare tegenstrijdigheden de volgende consensus:

- gezien de ouderenwerking slechts een deel is van totale welzijnswerking, worden de zones van het lokaal sociaal beleid best als basis voor verdere indeling aangenomen en vergen de uitgangspunten van de *Conceptnota Lokaal Sociaal Beleid in Brussel*, bijgevolg geen wijziging ten behoeve van het project woonzorgzones;
- om rekening te houden met de zowel de uitgangspunten, die aan de basis lagen voor de indeling van de zones van het lokaal sociaal beleid, als met deze, die leidden tot de indeling, weerhouden in de Conceptnota Woonzorgzones, kan worden gewerkt met een beperkt aantal subzones (bv. is de gemeente Brussel, qua woontypologie, totaal verschillend aan de Louizalaan, dan bv. in Haren of Laken of is de wijk Kuregem niet te vergelijken met de wijk Neerpede te Anderlecht).

Verder en enigszins parallel hieraan, zou de BWR er kunnen mee instemmen om over te gaan tot een nog groter aantal subzones, aangezien een woonzorgzone, omwille van de toegankelijkheid van het ZKP toch niet uit een gehele gemeente kan bestaan en de woontypologie binnen een bepaalde gemeente van wijk tot wijk, sterk kan verschillen, wat een zekere fijnmazigheid vergt. Het spreekt vanzelf dat dit geen



impact hoeft te hebben op de filosofie van het project lokaal sociaal beleid, wat *in concreto* bijvoorbeeld zou kunnen betekenen dat de creatie van subzones niet automatisch een invloed heeft op de creatie van bijkomende lokaal dienstencentra. Eén en ander is zichtbaar op kaart aangeduid (zones lokaal sociaal beleid, zones voorgesteld door het Seniorencentrum, ligging LDC's, GC's, enz.).

### 5.7.3 Prioriteiten

Los van de prioriteiten vastgelegd in de opdracht, wordt eveneens verwezen naar het Vlaams beleid te Brussel, waarbij - bijvoorbeeld bij de creatie van lokale dienstencentra - steeds voorrang is gegeven aan kansarme buurten of wijken. Met dit criterium kan ook rekening worden gehouden bij de systematische aanpassingen van satellietwoningen; zoals aangegeven hebben minder gegoeden nauwelijks toegang tot het rusthuis of een serviceflat. Echter moet men zich de vraag stellen of financieel meer welgestelde bejaarden en de gewone modale Vlaamse Brusselaar "niet evenveel recht hebben op levensloopbestendig" wonen en op - eventueel mits aangepaste betaling ervan - de toegang tot de beschikbare haal- en brengfuncties.



## 5.8 MOBILITEIT EN SOCIAAL VERVOER

### 5.8.1 Probleemstelling

Bejaarden verplaatsen zich slechts over heel korte afstand te voet, bijvoorbeeld voor het halen van bepaalde beschikbare functies. Daarbij wordt een afstand van 250m als een maximum ervaren. Aangezien een WZZ zich niet alleen richt tot bejaarden of zorgbehoevenden, die zich binnen de 250m van het ZKP bevinden, is aangepast vervoer nodig voor alle overige bewoners binnen de doelgroep van de WZZ. Daarenboven zijn er nog andere behoeften, inzake mobiliteit van bejaarden en zorgbehoevende, zoals het vakantievervoer ... of verplaatsing van maar in enkele WZZ's aangepaste haalfuncties. De DAV Sociaal Vervoer Brussel die hier een rol zou kunnen spelen, heeft echter (zeer) beperkte middelen en een grote wachtlijst. Deze capaciteitsbeperking slaat vooral op het rollend materieel en niet zozeer op het rijdend personeel, dat wel ter beschikking staat. Zo stelt het St. Monica Instituut reeds zelf busjes ter beschikking.

### 5.8.2 Mogelijke oplossingen

Momenteel bestaan er binnen Brussel inzake mobiliteit van zwakkere groepen (bejaarden, minder mobiele) de volgende initiatieven:

- de sociale, zgn. S-abonnementen op het klassieke openbaar vervoernet van de MIVB (echter beperkt tot personen met een vervangingsinkomen en dit in samenspraak met het OCMW);

- het verbeteren van de fysieke toegankelijkheden in stations en van voertuigen (lage vloeren, enz.)
- de minibussen van de MIVB: deze kunnen echter enkel 48u op voorhand worden besteld en gelden enkel voor permanent zwaar gehandicapten; verder geldt een beperking inzake begeleiding, enz. wat maakt dat dit initiatief in feite te rigide, te duur en te beperkt is en slechts een beperkt deel van de vastgestelde problemen dekt

Uit een studie van een extern auditbureau zijn volgende initiatieven, resp. ideeën ontstaan:

- samenwerking tussen de MIVB en de privé taxibedrijven, rekening houdend met:
  - de knowhow van de taxibedrijven inzake dispatching
  - het feit dat er reeds 70 taxivoertuigen zijn, die zijn aangepast aan rolstoelgebruikers;
- het gebruik van taxicheques als betaalmiddel voor het gebruik van privé taxi's ; deze zijn zowel bestemd voor bv. restaurants als LDC's ; de financiering, eventuele subsidiëring en distributie ervan is de verantwoordelijkheid van de verdeler;
- een versterking van de rol van de mutualiteiten, die via hun leden een perfecte kennis hebben van de nood van de leden.

De aanpassing van stopplaatsen of tracés van buslijnen is de verantwoordelijkheid van de MIVB, resp. De Lijn. Om het probleem van de begeleiding van de bejaarde tot het (openbaar) vervoer te faciliteren, heeft de VZW Sociaal Vervoer Brussel het “runners concept” gelanceerd. Daarbij is er extra begeleiding van de woning tot de openbare weg: stopplaats openbaar vervoer, taxi, enz.

Het thema “Mobiliteit en Sociaal Vervoer” komt uitgebreid aan bod in deel 3 van het Masterplan: “Werking van de Woonzorgzones” .

## 6 OPLEIDING EN TEWERKSTELLING: DOELSTELLINGEN BINNEN DE WZZ EN HET ZKP

---

Aangezien opleiding en tewerkstelling tot de doelstellingen van het lokaal sociaal beleid behoren, lijkt het bijna vanzelfsprekend om de ontwikkeling van het project WZZ - en meer bepaald de werking van het ZKP - te koppelen aan tewerkstellingsprogramma's, die onder meer de doorstroming moeten toelaten van werknemers met een sociaal economiecontract, vaak alloctonen en/of kansarmen, die op deze wijze in het professionele circuit kunnen terecht komen. De bewuste keuze voor het tewerkstellen van (alloctone) laaggeschoolden, mag echter geen invloed hebben op de kwaliteit van de geleverde diensten.

Daarom moet, zoals gesuggereerd in *Baanbrekend Brussel*, worden gezorgd voor de nodige omkadering:

- op het niveau van de werknemer:
  - taallessen aan anderstaligen in het kader van een clusterdiversteitsplan (hierin wordt taal gecombineerd met bewustmaking van professionele attitude en meer technische vaardigheden);
  - bijbrengen van werkervaring aan laaggeschoolden, door een omkadering door gekwalificeerd personeel, waarvoor bijkomende budgetten moeten worden vrijgemaakt;
  - de organisatie van stages;
  - een correcte opvolging van de - toch vaak optredende - sociale problemen van de werknemer, wat, teneinde de dagelijkse organisatie niet te belasten, best gebeurt op een gecentraliseerde, vaak mobiele wijze, in samenwerking met CGZZ, CAW, enz...
- op het niveau van de organisatie:
  - het organiseren van de doorstroming in een samenwerkingsverband tussen werkgevers (bvb.

de betrokken organisaties thuiszorg of LDC's);

- o het optimaliseren van de samenwerking met de BGDA en met de OCMW's in de trajectbegeleiding;
- o het gecentraliseerd organiseren van algemene diensten, zoals de opvolging van de sociale problemen van de werknemers, in samenwerking met CAW, CGGZ, enz.

Het thema "Opleiding en Rekrutering" komt uitgebreid aan bod in deel 3 van het Masterplan "Werking van de Woonzorgzones" .

## 7 FINANCIERING VAN HET VASTGOEDASPECT "WOONZORGZONES"

---

### 7.1 ALGEMEEN PRINCIPE

Wij zijn van mening dat er moet naar gestreefd worden dat het geheel van de projecten dat wordt ontwikkeld voor de creatie van de woonzorgzones, op een zo rendabel mogelijke wijze wordt ontwikkeld. Met opzet wordt gerefereerd aan "het geheel", daar de rentabiliteit en de financierbaarheid van de diverse deelprojecten zeer verschillend is. Zo is het in theorie bijvoorbeeld gemakkelijker om privé-ontwikkelaars of investeerders te vinden voor zuiver residentiële projecten, zoals woningen voor bejaarden of serviceflats, waarvoor, normaal gesproken, een goed rendement kan worden bereikt. Voor andere delen uit de zorgsector, zoals bijvoorbeeld voor de creatie van een nursing unit voor zwaar gehandicapten, is het bijna niet mogelijk privé investeerders aan te trekken. Hiervoor geldt integendeel wel onder meer een subsidiemogelijkheid via het VIPA. Ook de financiering van de werking, met daarin voorop de thuiszorg, het ZKP (met haal- en brengfuncties), het vervoer, behoort in principe tot de zwakkere schakels van het project. Daarom stellen we voor om de financiering van elk project in zijn geheel te benaderen, ook wat de interesse van de privé promotor of investeerder betreft. Dit betekent dat we het totaalproject als een PPS-project aanzien, dus als een samenwerking tussen de publieke en particuliere sector. Dit kan ook aanleiding geven tot exploitatie van bepaalde delen door de privé sector.

### 7.2 FINANCIERINGSMOGELIJKHEDEN VANWEGE DE DIVERSE OVERHEDEN

#### 7.2.1 Het VIPA

Het VIPA kan subsidies verlenen voor de bouw of renovatie van rusthuizen, dagverzorgingstehuizen, kortverblijven, lokale dienstencentra, enz. (doch bvb. niet voor serviceflats). De aanvrager moet een gemeentelijke overheid (een OCMW) of een VZW zijn en ook de exploitant van de betrokken instelling. Deze moeten uiteraard voldoen aan de Vlaamse decreten terzake. Dit betekent concreet dat een Brusselse bi-communautaire instelling geen toegang heeft tot de VIPA-subsidies. Indien deze in het kader van een nieuw initiatief binnen een WZZ-project (bv. een vrijstaand dagverzorgingscentrum) toch een VIPA-subsidiëring zou overwegen, is dit enkel denkbaar mits de creatie van een nieuwe VZW die voor het beheer van dit centrum de nodige vergunningen en erkenningen aanvraagt. De vergunning zou binnen een tijdspanne van een 4-tal maanden kunnen worden bekomen. Aangezien de exploitant de subsidie ontvangt en deze laatste slaat op bouwwerken, is hij ook bouwheer van de geplande werken en bovendien houder van vast recht op de grond of het te renoveren gebouw; dit is meestal een eigendomstitel, maar ook andere titels zoals erfpacht, leasing, lange termijn (> 40 jaar) huurcontract, enz. zijn aanvaardbaar. De subsidie kan 60% bedragen van de totale kosten voor aankoop, bouw of renovatie. De aankoop van een grond wordt niet gesubsidieerd. De aankoop van een bestaand gebouw kan slechts gesubsidieerd worden voorzover dit wordt aangekocht om te worden gerenoveerd tot rusthuis, enz. Het toekennen van subsidies gebeurt op basis van een zorgstrategisch plan, dat zeer concreet is en de visie weergeeft van de initiatiefnemer. Indien dit wordt aanvaard, volgt een belofte van subsidiëring met vastlegging van de toegekende sommen. Daarna volgt een technisch financieel businessplan, dat in detail aansluit op het project en wordt goedgekeurd vóór de betaling van enige subsidie. Tot voor kort was er een wachtlijst van 9 à 10 jaar (er is € 300 Mio subsidie "in de wacht"). Voor de rusthuizen en de instellingen voor gehandicapten is er sinds 2005 echter een inhaalbeweging aan de gang, die sinds 01/09/06 binnen het concept van de zgn. "alternatieve financiering" is goedgekeurd:

1. De subsidie wordt op verschillende tijdstippen en in meerdere delen uitgekeerd, te vergelijken met de annuïteit voor afbetaling van een commercieel krediet van hetzelfde totaalbedrag van de subsidie, waardoor een spreiding ontstaat; de betaling start één jaar na de werken;
2. Los van de subsidie is een waarborg mogelijk voor de overige 40% van de stichtingskosten.

Het concept van “alternatieve financiering”, wordt momenteel in bepaalde gevallen aangewend door de Vlaamse regering. Daarbij moet wel worden voldaan aan de Europese ESR - regelgeving. Dit houdt onder meer in dat, opdat de subsidiëring ieder opeenvolgend jaar zou worden voortgezet, bepaalde controles noodzakelijk zijn. Deze slaan onder meer op de kwaliteit van de exploitatie, wat een potentieel probleem kan zijn voor de globale financiering van het project, aangezien de exploitant niet altijd de promotor is, noch de houder van het gedeelte financiering bij een commerciële bank. Per project moet in principe een apart dossier worden ingediend. In het geval er in één project, twee exploitanten zijn (bvb. één in de gehandicaptenzorg en één in de ouderenzorg) kunnen deze één gezamenlijk dossier indienen, waarbij voor de onderlinge verdeling, bepaalde vooraf overeengekomen verdeelsleutels worden gehanteerd.

Niettemin lijkt het voor het WZZ-project aangewezen om één globaal zorgstrategisch plan “WZZ” in te dienen, aangevuld met een praktisch bijkomend luik (technisch financieel business plan) per project. Dit globaal plan moet de algemene context aangeven (op juridisch, financieel en organisatorisch gebied) en een raming bevatten van de investeringsbehoefte voor het totale project. In het plan zou - zoals bij alle zorgstrategische plannen - de algemene visie van het totale project worden weergegeven, alsook de algemene programmering, gebaseerd op een objectieve inventaris van de vraag (de noden) en het aanbod. In ieder geval zal uit het globaal plan de meerwaarde van het geheel moeten blijken, alsook de kwaliteit van de diverse aparte deelprojecten, die kaderen binnen een groter geheel en als dusdanig op elkaar zijn afgestemd. Nadat dit globaal plan - na eventuele amendering - is goedgekeurd, kan een algemene subsidiebelofte volgen. De uitkering van de subsidie zelf, zou volgen na indienen en goedkeuring van elk deelproject (het technisch financieel businessplan) , dat aan de “klassieke” voorwaarden van subsidiëring moet voldoen. Voor zover dit deelproject kadert binnen het globaal plan, hoeft er per project geen specifiek zorgstrategisch plan meer te worden opgesteld noch ingediend.

Aangezien het niet denkbeeldig is dat het project woonzorgzone wordt ontwikkeld in een PPS-structuur, m.a.w. middels samenwerking tussen de publieke en de overheidssector, moet worden nagegaan, in welke mate de VIPA-subsidies en -reglementering in een dergelijke structuur kunnen worden ingebed. Niettegenstaande het “Vlaams Kenniscentrum PPS” van start is gegaan in 2002, staat de samenwerking met de privémarkt in VIPA-dossiers nog in de kinderschoenen. Ingevolge de operatie “Beter Bestuurlijk Beleid”, werd het “Vlaams kenniscentrum PPS” einde 2005 geïntegreerd in het beleidsdomein “Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid.”.

Het “Vlaams Kenniscentrum PPS” houdt zich bezig met:

- het beoordelen en verspreiden van kennis inzake het PPS;
- het identificeren van knelpunten in de wet- en regelgeving, die PPS-projecten bemoeilijken;
- netwerkorganisatie en informatie naar initiatiefnemers;
- procesbegeleiding van Vlaamse PPS-projecten.

Uit gesprekken met medewerkers van het kenniscentrum en met het VIPA, is verder gebleken dat niet ondenkbaar zou zijn dat het eerste project WZZ Brussel een geschikt\_pilootproject zou zijn. Daarbij zijn volgende recente evoluties belangrijk:

- sinds is overgestapt naar een gespreide betaling (zoals de hiervoor genoemde “annuïteit”), kan in theorie, bij vervreemding of herbestemming, de terugbetaling worden beperkt tot het inmiddels uitgekeerde gedeelte - voorheen was er vooraf het akkoord van de bevoegde minister nodig; deze kon dit slechts geven voor zover de herbestemming ook kaderde binnen de doelstelling van het VIPA (m.a.w. voor een project in persoonsgebonden aangelegenheden);
- het is in theorie voor het VIPA mogelijk in een PPS-structuur aan de privé-promotor van een rusthuis een 90% waarborg te verlenen, wat uiteraard de financiering van het project kan tegemoet komen;
- de piste van onroerende leasing, waarbij de leasingnemer, de exploitant en subsidieverkrijger is, is mogelijk; daarbij is de achterliggende gedachte dat deze uiteindelijk de eigenaar wordt op het

einde van de leasingperiode;

- allerlei vormen van samenwerking worden binnen het PPS-kenniscentrum onderzocht:
  - de zgn. DBFM projecten (design, build, finance and maintain); deze vorm is vooral van toepassing voor grotere projecten inzake publiek vastgoed (kantoorgebouwen, infrastructuurwerken, enz.)
  - de zgn. PPS-projecten, met privé vastgoed, ondermeer bijzonder geschikt voor gebiedsontwikkeling;
  - participatieve constructies tussen publieke en private partijen.

Het is dus een uitdaging om na te gaan binnen welke structuur en modaliteiten het geheel en elk der deelprojecten kunnen worden ontwikkeld, waarbij conform aan de VIPA-reglementering, de kans tot samenwerking met de privé-sector (promotoren, banken, investeerders) maximaal kan worden benut.

Het opstellen van het algemeen zorgstrategisch plan wordt nader besproken in het deel “Financieel en Strategisch Masterplan”.

Contacten met het PPS-kenniscentrum en VIPA hebben qua timing uitgewezen wat volgt:

- het globaal zorgstrategisch plan wordt ten vroegste 6 maanden na het indienen ervan goedgekeurd; op dat ogenblik is er nog geen formele toezegging voor subsidietoekenning, maar wel een voldoende “morele” zekerheid opdat, eventueel tijdelijk ter overbrugging, andere financieringskanalen zouden kunnen worden aangewend;
- voor zover de verdere stappen (het technisch financieel businessplan per project) tijdig volgen, is de vroegste toezegging voor toekenning voor de subsidie te situeren ongeveer twee jaar na het indienen van het algemeen zorgstrategisch plan; tot die datum kan echter niet begonnen worden met de gesubsidieerde werken.

Dit laatste betekent dat voor de projecten, die eerder concreet zijn, op zoek moet worden gegaan naar alternatieve (desnoods tijdelijke) financieringsmiddelen, zoals de inbreng door privé-investeerders, brugfinancieringen bij de commerciële banken of via het Vlaams Brusselfonds (zie hierna).

### **7.2.2 Het Vlaams Brusselfonds**

Voor de komende drie jaar (2007, 2008 en 2009) is in het Vlaams Brusselfonds een bedrag van in totaal ongeveer € 6 Mio begroot.

Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat de creatie van de WZZ tot de functionele bevoegdheid behoort van de minister terwijl het de minister is, bevoegd voor Brussel, die het Brusselfonds beheert. Dit vraagt initieel overleg binnen de stuurgroep.

Niettegenstaande het Vlaamse Brusselfonds niet onderworpen is aan specifieke voorwaarden (inzake decretale erkenning, enz.) zullen de voorstellen, qua invulling, uiteraard worden getoetst aan de deskundigheid van de daartoe gekwalificeerde administraties, zoals de administratie Gezondheid, het VIPA, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, enz.

Uit bespreking van de timing, te verwachten voor de VIPA-subsidies (hiervoor), blijkt dat het Vlaamse Brusselfonds een belangrijke aanvullende en overbruggende rol kan spelen.

Zo is het niet ondenkbaar dat, om geen concrete opportuniteiten te missen, in afwachting van de effectieve VIPA-subsidies via dit Brusselfonds een grond of een gebouw wordt aangekocht.

Deze subsidie kan worden aanzien als een definitieve subsidie (overeenkomend met de 40% van het totaal, niet gefinancierd door het VIPA) of als een brugfinanciering, in afwachting van de definitieve VIPA-subsidie.

Dit is echter ten vroegste mogelijk na goedkeuring door het VIPA van het globaal zorgstrategisch plan, tenzij met de initiatiefnemer en finale subsidieaanvrager een sluitend akkoord voor eventuele terugbetaling van de door het Vlaamse Brusselfonds inmiddels uitbetaalde subsidie kan worden bedongen, indien het VIPA het project toch niet voor subsidiëring zou weerhouden.

### 7.2.3 Het Stedenfonds

De volgende beleidsovereenkomst 2008-2013 van het Stedenfonds ("Stedenfonds II") is in volle voorbereidingsfase, wat maakt dat 2007 een cruciaal jaar is voor de bepaling van de nieuwe doelstellingen en de vastlegging van nieuwe initiatieven.

Bij overleg op 12/10/06 met verantwoordelijken van de VGC en het kabinet Grouwels is inzake mogelijke subsidies van (delen van)WZZ-projecten uit het Stedenfonds, gebleken, wat volgt: De Vlaamse overheid legt met het decreet op het Stedenfonds (december 2002) de nadruk op duurzaam stedenbeleid en stelt daarom de steden, de nodige middelen ter beschikking, om werk te maken van een gecoördineerde en duurzame aanpak van (groot)stedelijke kansen, knelpunten en uitdagingen. Dit met als doel om het wonen in de stad aangenamer te maken en de voorheen ingezette stadsvlucht te stoppen. Het gaat daarbij bij voorkeur om geïntegreerde projecten, vanuit de vaststelling dat op lokaal stedelijk niveau de verschillende domeinen en facetten van het beleid elkaar ontmoeten en op zijn best versterken. Deze geïntegreerde aanpak krijgt voor de VGC - die verantwoordelijk is voor de opvolging van het Stedenfonds in het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad- een bijzondere dimensie. De VGC is in Brussel immers niet alleen verantwoordelijk als lokale overheid, maar deelt deze opdracht met een waslijst van overheidsinstanties zoals het Gewest, COCOF, GGC en de verschillende Gemeentelijke overheden en OCMW's. Het Stedenfonds van de VGC stelt daarom als ambitie om in dit overheidskluwen werk te maken van samenwerking tussen overheden. Voor welzijnsmateries slaat dit onder meer op samenwerking met de lokale OCMW 's.

De drie decretale doelstellingen van het Stedenfonds zijn:

- 1° de leefbaarheid van de steden verhogen, zowel op stadsniveau als op wijkniveau;
- 2° de dualisering tegengaan;
- 3° de kwaliteit van het democratisch besturen verhogen.

Bijzondere aandachtspunten van het Stedenfonds in relatie met de ontwikkeling van woonzorgzones kunnen zijn:

- verknoping van doelgroepen: intergenerationele uitwerking van projecten;
- verknoping van beleidsthema's: bvb. combinatie van tewerkstellingsprojecten met dienstverleningsprojecten;
- laagdrempelig zijn en zich bij voorkeur op wijkniveau situeren, dicht bij de burger;
- een zichtbaar impulseffect hebben en daarom in zekere zin tijdelijk of uitdovend zijn, om uiteindelijk uit te monden in een meer geïntegreerd stabiel project (het Stedenfonds is een fonds, geen structureel middelencircuit).

Momenteel zijn er in de welzijnssector drie (groepen) projecten, die door het Stedenfonds worden gefinancierd en enigszins kunnen kaderen binnen de WZZ-filosofie:

- het sociaal vervoer;
- de buurtconciërge;
- diverse sociale tewerkstellingsprojecten.

Concreet zal samen met de VGC worden nagegaan:

- in welke mate de huidige hiervoor vermelde projecten in het kader van het WZZ-project kunnen verlengd of versterkt worden;
- welke aspecten van het regulier beleid kunnen inspelen op het WZZ-project; daarbij moet er in elke woonzorgzone overeenstemming zijn met het lokaal sociaal beleid (LDC, sociaal loket, CAW, enz.); meer nog, middels het WZZ-project kan het beleid er worden versterkt;
- hoe het WZZ-project kan worden gekoppeld aan toekomstige - ook door derden ingediende - projecten.

In ieder geval is versterking/uitbreiding van de hiervoor geciteerde projecten binnen het geheel der WZZ

- projecten op het eerste gezicht mogelijk:

- voor het sociaal vervoer is het denkbaar om de aankoop van het rollend materieel te voorzien in het WZZ - project, waarbij het Stedenfonds enkel zou tussenkomen in het scholen en ter beschikking stellen van de busbestuurders;
- het project buurtconciërge zou progressief kunnen worden uitgebreid tot meerdere WZZ 's.
- voor de tewerkstellingsprojecten is een clustervorming tussen diverse VZW 's of andere organisaties binnen dezelfde (sub)zone denkbaar, onder meer om aldus te komen tot een betere doorstroming van de werknemers met een sociaal economiecontract (Artikel 60, DSP).

#### **7.2.4 De VGC**

De subsidies vanwege de VGC zijn, omwille van de beperkte middelen, doorgaans de ontbrekende schakel, nadat de (hoofd-) subsidies door het VIPA, het Stedenfonds en de lokale overheden zijn uitgeput.

Het investeringsplan 2005-2009 voorziet desalniettemin de creatie van 2 bijkomende LDC's, onrechtstreeks van belang voor de creatie van de WZZ's.

#### **7.2.5 Staatssubsidies**

In het werk "*Où vivre mieux*" wordt gerefereerd aan het Regent Besluit van 02/07/1949 (MB 22/07/1949) slaat op mogelijke staatssubsidies bij de uitvoering van werken (nieuwbouw of renovatie) aan woningen voor bejaarden. De subsidie kan 60% bedragen van de totale uitgave. De eigenaar van de betrokken gebouwen is: de Provincie, de gemeente, het OCMW, de kerkfabriek en de vereniging van polders en wateringen. Uit de informatie, die door het Seniorencentrum bij de auteurs van "*Où vivre mieux*" is vergaard, blijkt dat deze subsidie nog wel hier en daar wordt vermeld, maar dat ze niet meer concreet aanwendbaar is.

#### **7.2.6 Het OCMW**

Deze mogelijkheid moet worden afgetast per project, daar de houding per gemeente verschillend is.

#### **7.2.7 De Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij**

Deze mogelijkheid moet eveneens worden afgetast per project.

#### **7.2.8 De Wijkcontracten**

Deze mogelijkheid moet ook worden afgetast per project, daar de modaliteiten per gemeente verschillend zijn.

#### **7.2.9 Andere vormen van samenwerking met de overheid**

Een aantal gebouwen van de (semi-) overheid (bv. de stad Brussel) staan gedeeltelijk leeg; een overeenkomst inzake renovatie en bewoning moet mogelijk zijn.

Dit moet ook per concreet project worden nagegaan.

#### **7.2.10 Service Flats Invest**

Bepaalde banken hebben speciale PPS-financieringsmodellen ontwikkeld, zoals Dexia met het zgn. "Service Flats Invest".

#### **7.2.11 Dienstencheques**

Deze zouden vooral kunnen worden gebruikt voor het (deels) financiering van de thuiszorg en de haal- en brengfuncties. Nu reeds bestaat de mogelijkheid om dienstencheques te gebruiken voor:

- het sociaal vervoer (zgn. taxicheque);
- het strijkatelier;
- huishoudhulp.



### 7.2.12 Sponsoring

Koning Boudewijnstichting, Nationale Loterij, Service clubs: Lions, Rotary, enz.

## 7.3 FINANCIERINGSMOGELIJKHEDEN VANWEGE PRIVÉ INVESTEERDERS

### 7.3.1 Privé investeerders

Mogelijke privé-partners voor de financiering van het onroerend goed, zijn:

- vastgoedmaatschappijen en bouwpromotoren;
- (al dan niet institutionele) beleggers;
- rusthuizen en gelijkwaardig: bepaalde rusthuizen, met een privé uitbating en directie, hebben wel degelijk plannen voor diversificatie, waaronder het bouwen van aanleunwoningen en het aanbieden van haal- en brengdiensten aan niet-residenten.

Voor het “normale” residentiële gedeelte (al dan niet aangepaste woningen voor bejaarden, die niet vallen onder VIPA-financiering en RIZIV-reglementering), kan zonder meer een “klassieke” privé-promotie worden overwogen.

### 7.3.2 Diverse kerncijfers

Uit een aantal renovatiedossiers, onder meer binnen het project “Quartier Latin” (dat we eerder hielpen ontwikkelen), kan worden geleerd dat volgende kerncijfers gepaard gaan met goed uitgedokterde residentiële projecten:

- stichtingskost (aankoop gebouw, renovatie met alle bijbehorende kosten, zoals architect, nutsmaatschappijen, BTW, enz.): van € 1.250 tot € 1.500 / m<sup>2</sup> (de stichtingskost voor een studentenkamer van gemiddeld 25 m<sup>2</sup> - gemeenschappen inbegrepen - bedraagt momenteel tussen € 25.000 en € 35.000)
- bruto inkomen uit verhuur: maximaal: € 120 / m<sup>2</sup> per .jaar (of voor een studentenkamer ong. € 250 per maand, alle gemeenschappelijke kosten inbegrepen)
- kosten voor beheer, enz.: maximaal: € 20 / m<sup>2</sup> per jaar, wat maakt dat € 100,00 / m<sup>2</sup> per jaar kan worden besteed aan afbetaling infrastructuur (huur of hypotheek).

### 7.3.3 Stichtingskosten

Het spreekt vanzelf dat het hiervoor geciteerde cijfer geen rekening houdt met de eventuele terbeschikkingstelling of gunstige verwerving van een bestaand pand of een bouwgrond door een of andere betrokken overheid; dit cijfer houdt enkel rekening met de situatie op de privé-markt, waarbij alles aan marktprijzen moet worden aangekocht. Het streefcijfer van € 1.500 / m<sup>2</sup>, is moeilijker haalbaar bij nieuwbouw, omwille van de schaarste (en dus de kostprijs) van de bouwgrond en het feit dat de werken met 21% i.p.v. 6% BTW worden belast.

### 7.3.4 Huurinkomen

Dat voor seniorenwoningen (zonder service) een streefcijfer van meer dan €120/m<sup>2</sup> per jaar haalbaar is, blijkt uit de realisatie “Magnolia Residentie”. Gemiddeld gesproken, wordt een flat van 65 m<sup>2</sup> er verhuurd aan € 725/maand (alle gemeenschappelijke kosten inbegrepen), wat neerkomt op € 135/m<sup>2</sup> per jaar, wat dus zelfs hoger is dan het streefgetal van €120 m<sup>2</sup> per jaar. Voor een studio van 35 m<sup>2</sup>, zou - op basis van deze schatting - een maandelijks huurprijs van € 350,00 per maand moeten worden gevraagd, wat - uit hoofde van de huurder - zeker aanvaardbaar is.

### 7.3.5 Afbetaling infrastructuur

Het netto huurinkomen van € 100,00/m<sup>2</sup> per jaar laat toe aan de huidige marktvoorwaarden, bij een commerciële bank een krediet aan te gaan om het gebouw over een periode van 15 jaar te financieren en/of het gebouw met enige winst te verkopen aan een belegger aan de som van ongeveer € 1.600/m<sup>2</sup>.

### 7.3.6 Eerste conclusie

Indien zou worden beslist, zoals hiervoor gesuggereerd, (in de nabijheid van een rusthuis) een complex aanleunwoningen te bouwen, is het zonder meer mogelijk dit via de privé- markt te realiseren. Zelfs zonder enige *incentive* bij de verwerving van het te renoveren gebouw, moet het mogelijk zijn de te vragen huur tot een redelijk bedrag te beperken en daarbij het project toch voor de initiatiefnemer enigszins rendabel te maken. Indien de privé-partner het initiële kapitaal levert en het project via een commercieel krediet realiseert, kan hij bij een totale huur van ong. 120/m<sup>2</sup> per jaar een rendabel project ontwikkelen, dat hem een aanvaardbaar rendement brengt. In dat scenario kan een deel van het project worden gerealiseerd zonder te raken aan de beschikbare overheidsmiddelen (zie hiervoor). Indien het project wordt ontwikkeld met middelen die (tijdelijk) door de overheid (zie hiervoor) ter beschikking worden gesteld, kan een dergelijk project met winst aan een belegger worden doorverkocht; deze marge laat toe opnieuw toe moeilijker externe te financieren delen van het project te financieren. In het geval het te renoveren gebouw door een of andere overheid aan gunstige voorwaarden kan worden ter beschikking gesteld of het gunstig kan worden aangekocht, is de *win-winsituatie* nog duidelijker:

- in het eerste scenario kan de huurprijs worden gedrukt, waardoor het project een extra sociale dimensie kan krijgen;
- in het tweede scenario is de winstmarge bij verkoop groter, waardoor meer geld vrijkomt om te investeren in het “zachtere” deel van het project, of in de werking ervan.

### 7.4 COMMERCIËLE KREDIETEN

Elke privé-investeerder heeft tot slot ook toegang tot professionele kredieten.

Zoals bij alle commerciële kredieten zal de beslissing van de bank een krediet te verlenen aan de privé-partner, en de bepaling van de hoegroetheid ervan, afhangen van:

- de kwaliteit van het project ;
- de kredietwaardigheid van de aanvrager;
- de waarborgen binnen het project (hypotheek of hypothecair mandaat) of andere gesteld door de aanvrager;

Het percentage krediet t.a.v. het totale investeringsbedrag situeert zich tussen 75% en 85% en hangt af van:

- de verhouding van het krediet tot de (gedwongen) verkoopwaarde van het betrokken goed ; indien het gebouw zeer gunstig werd gekocht, kan dit uiteraard ten gunste komen van het te ontlenen percentage;
- de afbetalingscapaciteit, meestal nooit hoger dan 85% van de ontvangen huur .

De looptijd van dergelijke kredieten bedraagt doorgaans niet meer dan 15 jaar.

### 7.5 ONROERENDE LEASING

Onroerende leasing is een vaker voortkomende vorm van privé-projectfinanciering. Dit is - kort samengevat - gebaseerd op de volgende principes:

- de leasingnemer is de gebruiker van het onroerend goed, dat hij als dusdanig exploiteert;
- de leasinggever, meestal een bank of voldoende krachtige financiële groep, koopt het betrokken onroerend goed aan en/of is bouwheer van de uit te voeren werken;
- de leasinggever blijft gedurende de duur van de leasing, eigenaar van het betrokken onroerend goed;
- de leasing periode bedraagt maximaal 30 jaar (in functie van de situatie en vooraf met fiscus te bespreken);
- op het einde van de periode heeft de leasingnemer een voorkeurrecht om het onroerend goed te kopen aan een vooraf afgesproken prijs, die in het leasingcontract is vermeld.

De hoegroetheid van deze laatste heeft een invloed op het bedrag van de leasing, wat de huurlast positief kan beïnvloeden. Indien de leasingnemer een BTW-activiteit uitvoert, is de BTW fiscaal aftrekbaar.

## 8. CONCRETE DOCH NIET GEKWANTIFICEERDE CONCLUSIES VOOR HET PROGRAMMEREN VAN WOONZORGZONES TE BRUSSEL

---

1. De doelgroep omvat niet alleen bejaarden, maar ook gehandicapten, fysisch en mentaal zorgbehoevenden (dementerenden, NAHL, Alzheimer, ...), enz. ook van jongere leeftijd. (*Gemakkelijkheidshalve wordt voor de hele groep hierna enkel verwezen naar “bejaarden”*). De diverse diensten en mogelijkheden moeten worden aangeboden in het Nederlands met de bedoeling 300.000 bewoners te bereiken (wat overeenkomt met 30% van het betrokken gebied). Er is aandacht voor de specifieke noden van de allochtonen en de kansarmen.

2. De hoofdbedoeling voor de creatie van WZZ's bestaat erin om de bejaarde langer autonoom in zijn eigen woning te laten wonen. Naast de nodige aanpassingen aan de woning, gaat dit in de eerste plaats samen met een versterking van de thuiszorg en het aanbod van haal- en brengdiensten.

3. De bejaarde moet worden begeleid in het kwaliteitsvol onderhouden van de eigen woning en - voor zover hij eigenaar is - in het aanbeiden van een deel ervan als kangoerewoning.

4. De bejaarde moet tijdig worden geïnformeerd over de diverse mogelijkheden voor aanpassing van de eigen woning of - mits begeleiding - het verhuizen naar een nieuwe levensloopbestendige woning, al dan niet een serviceflat of een aanleunwoning functioneel verbonden aan een rusthuis, de zgn. eenmalige verhuis naar de plaats, waar hij krijgt, wat hij zoekt

5. De woning van zoveel mogelijk bejaarden wordt geschikt gemaakt aan het leven van de bejaarde, aan het levensloopbestendig wonen. De aanpassingen zijn bij voorkeur kleinschalig, in grote mate aan te brengen door de buurtconciërge. Daarbij zouden bejaarden die weinig financiële draagkracht hebben (en zich geen aanleunwoning of serviceflat kunnen permitteren), voorrang moeten krijgen bij de aanpassing van hun woning. Ze kunnen, in tegenstelling tot de welstellende bejaarden in aanmerking komen voor een financiële tussenkomst in de kosten voor de aanpassingswerken, die oorspronkelijk aan alle betrokken bejaarden aan dezelfde prijs worden aangerekend. In eerste instantie kan voor de inventarisatie en het stellen van de prioriteiten worden gewerkt met de grootste verhuurders. Dit kan binnen het ZKP worden georganiseerd (zie hierna). Woningen, niet in de onmiddellijke nabijheid van het ZKP, worden satellietwoningen genoemd.

6. De valide bejaarde hoort in de toekomst niet thuis in een rusthuis. Niettegenstaande hij moet trachten langer zelfstandig in de eigen woning te blijven en slechts één bejaarde op drie, ouder dan 85 jaar, ooit in een rusthuis wordt opgenomen, leert de valide bejaarde bij voorkeur het rusthuis ervaren als een component van het dagelijkse leven en niet als een eventueel eindpunt, *a point of no return*, gehuld in een sfeer van taboe. De drempel naar het rusthuis moet dus voor alle bejaarden worden verlaagd. Er moet immers vermeden worden dat de bejaarde de woonsituatie immers als een “afkalvend proces” aanziet om uiteindelijk te wachten tot hij de leeftijd van 80 of 85 overschrijdt, immobiel of minder autonoom wordt en zijn nabestaanden noodgedwongen voor hem een oplossing (moeten) zoeken.

7. De geconsulteerde rusthuisverantwoordelijken zijn het eens dat voor de instroom van valide bejaarden best beroep wordt gedaan op (aan bejaarden aangepaste) aanleunwoningen of serviceflats die worden voorzien in de onmiddellijke nabijheid van het rusthuis; loopafstand is voor een bejaarde niet meer dan 250m. Centraal staat in ieder geval de interactie tussen de eigen woning, de instelling en het geheel van mogelijk aangeboden functies. Het wonen in de nabijheid of in dagelijks contact met een rusthuis, waaraan in het kader van de WZZ een Zorgknooppunt (ZKP) is gekoppeld, biedt de bejaarde een belangrijk aantal voordelen:

- hij kan wonen in een aanleunwoning of een serviceflat, indien gewenst, geschikt voor twee partners, van wie één van beide al dan niet - chronisch - zorgbehoevend is, wat omwille van de normering in het rusthuis niet zo vanzelfsprekend is;
- hij kan wonen in de onmiddellijke nabijheid van het ZKP en de zorgboulevard, met de beschikbaarheid van alle diensten die er worden aangeboden;
- hij kan via het rusthuis en het ZKP sociale contacten onderhouden met leeftijdsgenoten, zonder in een ouderengetto te belanden; de aanleunwoningen kunnen deels ook door niet bejaarden worden bewoond;

- hij kan gebruik maken van (para-)medische diensten gecoördineerd door het ZKP en opengesteld voor de bewoners van de WZZ;
- hij - of zijn partner - kan gebruik maken van de mogelijkheden, die het rusthuis biedt voor dagverzorging of een kortverblijf;
- hij kan op geleidelijke en aangename manier kennis maken met het rusthuis, waar hij ooit als RVT-patiënt kan belanden;
- hij kan, indien nodig, net zoals de valide (ROB-)bewoner van het nabijgelegen rusthuis, de toezegging krijgen van een RVT-bed, desnoods voor een van beide bewoners;
- hij zal in dat geval de overgang naar het rusthuis niet als een echte “verkastings” moeten ervaren.

Het rusthuis moet bijgevolg fungeren als het basisonderdeel van de WZZ. Een erkenning van het rusthuis door de Vlaamse Gemeenschap is hiervoor niet expliciet vereist, tenzij beroep wordt gedaan op Vlaamse financieringsmechanismen, zoals het VIPA. Voor een bicommunautair rusthuis zijn echter wel noodzakelijk:

- de aansluiting aan de Vlaamse zorgverzekering
- de bereidheid de Vlaamse bejaarde correct te behandelen
- de aanwezigheid van het beschikbare personeel om met de bejaarde Nederlands te praten

De kwaliteit/prijs-verhouding moet correct zijn: de Vlaamse kwaliteitsnormen moeten worden gehaald en de dagprijs mag niet hoger zijn dan de gangbare prijs in de door de Vlaamse Gemeenschap erkende rusthuizen. In bepaalde gevallen is ook de inplanting rondom een dagcentrum te overwegen.

8. Naarmate de instroom van bejaarden, via de aanleunwoningen en service-flats gebeurt, zal het rusthuis meer evolueren naar een “zuiver RVT-rusthuis”, wat overeenkomt met de Vlaamse toekomstvisie inzake rusthuizen. Ten behoeve van de Vlaamse RVT-residenten is een uitbreiding van het aantal kwaliteitsvolle “Vlaamse” bedden, noodzakelijk; dit hoeft niet noodzakelijk via nieuwbouw; er wordt eveneens gezocht naar oplossingen, waarbij de twee bestaande Vlaamse rusthuizen worden uitgebreid en/of gerenoveerd. Verder is het de bedoeling dat de rusthuizen, die als partner in een woonzorgproject treden, de Vlaamse erkenning aanvragen. Door het optimaliseren van de infrastructuur moet het in de toekomst mogelijk zijn in het rusthuis bijkomende plaats vrij te maken voor het creëren van speciale units voor zwaar (psychisch) zorgbehoevenden. Ook voor zorgbehoevenden, jonger dan 65 jaar, is speciale aandacht vereist. Er is een grote behoefte aan kort- en dagverblijf, die met een lage drempel worden aangeboden. Daarbij moet worden getracht om de toegang voor alle bejaarden (vanaf categorie 0) betaalbaar en aantrekkelijk te maken. Onder meer hiervoor dringen de rusthuisdirecties aan op een sterker, betaalbaar en soepel sociaal vervoer. De eventueel noodzakelijke ingrepen aan de rusthuisinfrastructuur kunnen - voor zover de exploitant hiervoor in aanmerking komt - worden gefinancierd door het VIPA of andere middelen binnen het gehele project, vrijgemaakt door de PPS-samenwerking.

9. Concreet bestaat de woonzorgzone (ook ruimtelijk) uit:

- het (bestaand) rusthuis dat openstaat voor het project WZZ, dat geschikt is voor de opvang van de Vlaamse bejaarde en waarvan het personeel hiertoe over de nodige taalkennis beschikt;
- het ZKP, bij voorkeur ingebed in de infrastructuur (de campus) van het rusthuis;
- een aantal aanleunwoningen en/of service-flats binnen loopafstand van het ZKP (maximum 250m) voor de instroom van valide bejaarden, al dan niet op de campus van het rusthuis
- een zorgboulevard als “katalyserende” overgang tussen het rusthuis, het ZKP en de aanleunwoningen
- een aantal satellietwoningen, aangepast aan het “levensloopbestendig wonen” op een afstand, goed overbrugbaar met het openbaar vervoer, waar de bejaarde zelfstandig kan wonen tot de zorgbehoefte het niet meer toelaat

10. Het ZKP is - samen met de zorgboulevard - het kloppend hart van de WZZ. Los van de nog volgende kwantificering, moeten een aantal van de volgende functies in het ZKP worden ondergebracht:

- informatie inzake wonen in en nabij het rusthuis (als sociaal verhuurkantoor, in samenwerking met de VZW Home Info);
- coördinatie en detectie van de aanpassingen aan de satellietwoningen en de activiteiten van de buurtconciërge;
- informatie, coördinatie en organisatie van de geplande haal- en brengdiensten, in functie van de eventuele nabijheid van een LDC, dat complementair andere diensten kan aanbieden;
- de bijkomende voorzieningen van de zorgboulevard: een cafetaria, kapperszaak, bloemenzaak, krantenwinkel, enz.
- een medische post met apotheek, wachtpost, verpleger, (al dan niet ambulante) huisarts, kinesist, pedicure, podoloog, logopedist, tandarts, enz. in samenspraak met de CRA-arts van het rusthuis, waarbij eventueel personeel van het rusthuis kan worden ingezet;
- een post voor geestelijke gezondheidszorg, die aldus op een meer zichtbare wijze laagdrempelig kan worden aangeboden;
- een kinderdagverblijf, organisatie voor kinderoppas, bibliotheek, enz.

11. Een aantal van deze diensten worden normaal niet in een LDC aangeboden. Anderzijds zijn een aantal decretaal verplicht door de LDC te organiseren activiteiten, geen prioriteit in de werking van een ZKP. Het LDC en het ZKP zijn bijgevolg niet congruent, doch complementair aan elkaar. Het ZKP wordt bijgevolg niet noodzakelijk ontwikkeld, uitgaande van een bestaand LDC. Bij de keuze voor de inplanting van een ZKP primeert de onmiddellijke nabijheid van een rusthuis, dat een drijvende kracht is in de WZZ. De locatie van de WZZ zelf volgt uit de concrete mogelijkheden op het terrein en de financiële haalbaarheid van het project. Pas nadat er duidelijkheid is ontstaan omtrent de inplanting van de WZZ en het bijbehorend ZKP, is de inplanting van een nieuw LDC op de site van het rusthuis of in de onmiddellijke nabijheid ervan, of de samenwerking met een bestaand LDC in de buurt, aan de orde. Elke inpassing van het LDC in de WZZ kan met zekerheid voor beide een meerwaarde bieden en kan leiden tot synergieën, die moeten toelaten de verdere ontwikkeling van beide financieel haalbaar te maken. Bij de ontwikkeling van nieuwe LDC's is overleg met de BOD, de BWR en de VGC noodzakelijk, temeer daar deze laatste instaat voor regie en sturing. Het resultaat zou kunnen zijn dat het ZKP en het elders in de wijk gelegen LDC niet dezelfde diensten bieden, maar wel goed op elkaar zijn afgestemd en elkaar aanvullen. In ieder geval moet een grotere dynamiek tot stand worden gebracht. In bepaalde gevallen moet de inplanting van een WZZ en een ZKP rondom een dagverblijf ook tot de mogelijkheden behoren.

12. De aanleunwoningen worden ontwikkeld als een "klassiek" residentieel promotieproject, wat toelaat aan de bewoners een "normale" huur te vragen. Indien ontwikkeld met privé kapitaal, laat dit toe de overheidsmiddelen aan te wenden voor de "zachtere" delen van het project. Indien ontwikkeld met overheidsgeld, in combinatie met commerciële kredieten, kan, indien op correcte, efficiënte wijze wordt gewerkt, door de eventuele verkoop aan een belegger een financiële marge worden gecreëerd, die elders in het project kan worden aangewend. Deze marge is des te groter, naargelang bij de verwerving van een grond of te renoveren gebouw kan worden gerekend op een of andere vorm van incentive of faciliteit vanwege de overheid. De aanleunwoningen moeten niet noodzakelijk exclusief voor bejaarden worden opengesteld. Een mengvorm vermijdt gettovorming en kan toelaten - d.m.v. sociale compensatie - de bejaarde aan gunstigere voorwaarden te laten huren. Voldoende grote schaal laat toe op een normale marktgerichte wijze op de vraag in te gaan. Dit kan niet, in het geval de schaal te klein is en de vraag niet bestaat, omwille van het te kleine en niet continue aanbod. Een grote schaal laat een sociaal verhuurkantoor toe op efficiënte wijze te werken, eventueel voor meerdere WZZ's.

13. De brengfuncties worden gecoördineerd en tot uitvoering gebracht in het ZKP, in samenwerking met de bestaande diensten voor thuiszorg en het BOT. De nodige financiële ruimte moet worden gecreëerd voor de versterking en optimalisatie van deze diensten. Zo kan worden gedacht aan de aankoop van eigen busjes of ander rollend materieel, al dan niet te gebruiken door de bestaande organisaties voor sociaal vervoer.

14. Voor het invullen van de gecreëerde vacatures en het versterken van de werking van de thuiszorgorganisaties, moeten specifieke programma's voor opleiding en tewerkstelling worden ontwikkeld in samenwerking met het OCMW van de betrokken gemeente, de BGDA, Pro Medicis Brussel, enz. Er wordt naar gestreefd om de werknemers met een sociaal economiecontract voldoende kansen

tot doorstroming te bieden, waarbij op voldoende grote schaal moet worden gewerkt, eventueel via werkgeversverbanden. De diverse programma's, die hiermee verband houden, worden bij voorkeur centraal beheerd in samenwerking met de BWR, het CCGZ, enz. Voor het invullen van de vacatures, moet ook de samenwerking worden onderzocht met de instellingen en de scholen, die de gevraagde opleidingen aanbieden. De studenten moeten worden warm gemaakt voor het project. Dit kan onder meer door te zorgen voor correcte werkomstandigheden. Het bijvoorbeeld aanbieden van een betaalbare woning (op de campus van de WZZ) of van een kinderdagverblijf kan kandidaten uit de Brusselse rand overtuigen om in de Brusselse WZZ aan de slag te gaan.

15. Kleinere projecten in de rand van de WZZ zijn bijvoorbeeld clusters van groepswonen, eventueel in combinatie met kangoeroewonen en beperkte haal- of brengfuncties, die via een apart initiatief worden ontwikkeld.

16. Bij de creatie van een WZZ moeten een aantal sociale paradoxen worden weggewerkt:

- het alternatief woonaanbod voor de bejaarde (anders dan de eigen woning) beperkt zich momenteel tot serviceflats en rusthuizen, waarvan de kostprijs doorgaans de €1.000 per maand overschrijdt en dus enkel voor de gegoede klasse is weggelegd: de aanleunwoningen moeten ook voor minder tegoeven toegankelijk zijn, de laagverdieners moeten ook voorrang krijgen bij de aanpassingen aan satellietwoningen;
- de lokale dienstencentra waren in eerste instantie ingepland in de kansarme buurten en zijn initieel gericht op buurtwerking, buurtopbouw en kansarmoedebestrijding; de WZZ en haar ZKP moet zich ook richten tot de "gewone burger" en de "modale Vlaamse Brusselaar";
- de verzorgende functies, die het LDC aanbiedt en betalend zijn (zoals het restaurant) worden vooral gebruikt door de bezoekers met een hoger inkomen (en opleidingsgraad); ze moeten in het ZKP, na eventuele sociale correctie, ook open staan voor een gebruiker met een lager inkomen.

Er zijn gesprekken gepland over eventuele verbetering van de inplanting en de onderlinge afstemming van de centraal gelegen LDC's (Anderlecht, Molenbeek, Brussel, Schaarbeek), die zich, om historische redenen, op zeer korte afstand van elkaar bevinden. Dit zou kunnen leiden tot een aantal nieuwe locaties, indien mogelijk, af te stemmen op de WZZ-projecten en -prioriteiten.

17. Uit wat voorafgaat, blijkt dat de diverse potentiële projecten, worden gezocht in de nabijheid van de rusthuizen, bereid de Vlaamse bejaarden een hand toe te steken en deze met het nodige respect in hun eigen taal te behandelen. De aspecten die aan elk projectvoorstel verbonden zijn, moeten vooraf worden geëvalueerd met:

- de stuurgroep;
- de gezondheidscoördinator, voor de diverse aspecten van medische of paramedische aard, in te vullen in het ZKP;
- een verantwoordelijke van de welzijnssector voor de aspecten van thuiszorg, organisatie van haal- en brengfuncties en van sociaal vervoer, samenwerking met de LDC's, integratie in het lokaal sociaal beleid, creatie van opleiding en tewerkstelling, invulling van de noden in de geesteszorg, enz.

alvorens ze aan de bevoegde minister voor te stellen.

18. Inzake de financiering van het WZZ-project, kan uit 5. hiervoor worden afgeleid, wat volgt:

De aanleunwoningen (12. hiervoor) en/of serviceflats binnen een WZZ, zouden normaal gesproken moeten kunnen worden ontwikkeld in samenwerking met privé-promotoren. In het kader van een nog verder uit te werken PPS, zou de overheid katalysator kunnen spelen, door het afleveren van bepaalde garanties of het ter beschikking stellen van gronden. Dit laatste zou kunnen leiden tot betere promotievoorwaarden, wat het project en de gebruikers (waaronder de bejaarde huurders) enkel ten goede kan komen.

De deelname van de overheid in de financiering zou daarbij in essentie slaan op:

- VIPA: gedeeltelijke financiering van bouwprojecten voor rusthuizen, dagcentra, lokale dienstencentra, enz. voor zover de exploitant hiervoor in aanmerking komt;

- Vlaams Brusselfonds: de ontbrekende schakels, die door de overige kanalen niet kunnen worden gefinancierd, zoals de bijkomende financiering (naast het VIPA) van bouwprojecten voor rusthuizen, dagcentra, lokale dienstencentra, enz. - ook de uitbouw van de dienstverlening, niet gefinancierd door het Stedenfonds en de VGC, behoort tot de mogelijkheden;
- Stedenfonds: financiering van stimulerende in tijd beperkte projecten, die slaan op verhoging van kwaliteit van dienstverlening, opleiding, enz.;
- VGC: de werkingskosten van bijkomende LDC 's, waarvan de werking bij voorkeur is geïntegreerd in de werking van het nabijgelegen ZKP.

De overige kanalen, zoals financiering via het OCMW, de Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij, de Wijkcontracten enz. zullen project per project worden afgetast.

19. Bij de ontwikkeling en financiering van WZZ-projecten moet rekening worden gehouden met de specifieke Brusselse situatie. In tegenstelling tot de situatie in Vlaanderen is er voor initiatieven, zoals lokale dienstencentra, geen of nauwelijks medewerking van gemeente (of OCMW) wat maakt dat deze bijvoorbeeld zelf op zoek moeten gaan naar een eigen infrastructuur. De onroerend goedmarkt is niet te vergelijken met andere Vlaamse steden of het platteland, wat maakt dat de aankooprijzen van gronden en gebouwen in Brussel veel hoger ligt. Er is, voor kwaliteitsvolle aankopen, ook veel meer schaarste. Om deze redenen hebben de zgn. zorgdelen, zoals lokale dienstencentra, te maken met grote uitgaven voor huisvesting (hetzij via huur, hetzij via afbetaling) die niet wordt gecompenseerd door de verhoogde werkingsbijdrage vanwege de VGC.







**DEEL 1B:  
CONCRETISERING EN KWANTIFICERING  
VAN HET PRINCIPIËLE PROGRAMMA**

## 9 DEFINITIE VAN DE WOONZORGZONES

### 9.1 UITGANGSHYPOTHESES

Voor de definitieve indeling van de woonzorgzones wordt uitgegaan van 9 hoofdzones, zijnde de 9 zones die zijn gedefinieerd in het kader van het lokaal sociaal beleid. Daarin worden subzones gecreëerd, waarbij de volgende werkwijze wordt gevolgd:

- de indeling in subzones volgt in eerste instantie de administratieve gemeentegrenzen, wat er concreet op neer komt dat elk van de 19 gemeenten, minstens met een aparte subzone overeenstemt; deze begrenzing is van belang aangezien elke gemeente een aparte OCMW - werking heeft. Hierdoor vallen de 22 gemeenschapscentra automatisch in een aparte subzone (er rekening mee houdend dat er een subzone - en een GC - is voor Laken, Neder-over-Heembeek en Haren);
- aansluitend zijn bepaalde bijkomende subzones gecreëerd, die overeenkomen met speciale “zorgwijken”, die als dusdanig bekend zijn binnen het lokaal sociaal beleid; voorbeelden zijn Kuregem, de Brabantwijk, enz;
- het bekomen resultaat is meer verfijnd en komt daardoor automatisch overeen met het voorstel van indeling van de woonzorgzones, gemaakt in de conceptnota van het Seniorencentrum.

### 9.2 EFFECTIEVE DEFINITIE VAN DE SUBZONES

Samen met de coördinaten van het lokaal sociaal beleid wordt de volgende indeling voorgesteld. De nummering van de subzones loopt van NO naar ZW. In totaal zijn er 33 subzones:

- 14 ervan komen overeen met de betrokken gemeente: Etterbeek, Sint-Gillis, Vorst, Koekelberg, Sint-Joost-ten-Node, Jette, Ganshoren, Sint-Agatha-Berchem, Evere, Sint-Lambrechts-Woluwe, Sint-Pieters-Woluwe, Watermaal-Bosvoorde, Oudergem en Ukkel;
- omwille van de doorsnijding door de Louizalaan, wordt Elsene onderverdeeld in 2 subzones;
- de vier grotere en dicht bevolkte gemeenten Anderlecht, Brussel, Sint-Jans-Molenbeek en Schaarbeek worden onderverdeeld in meerdere zones, respectievelijk 4, 8, 2 en 3 subzones.

De indeling van Brussel in meerdere subzones heeft uiteraard te maken met:

- de grote oppervlakte van Brussel (waaraan omstreeks 1920 Laken, Haren en Neder-over-Heembeek zijn toegevoegd);
- de diversiteit binnen de stad, die bijvoorbeeld zowel de Noord- als de Europawijk omvat.

Een aantal bijkomend gecreëerde subzones vormen samen met een aantal gemeentes een gordel van “zorgwijken” rond de Brusselse vijfhoek, gaande van St-Joost tot Kuregem, of zelfs St-Gillis.

Zones Lokaal Sociaal Beleid	Subzones
1. Anderlecht	1A: Kuregem
	1B: Sint-Guido - Scheut
	1C: Peterbos
	1D: Bergensesteenweg - Veeweyde
2. Brussel Stad	2A: Haren
	2B: Neder-over-Heembeek
	2C: Heisel
	2D: Laken Bockstael
	2E: Noordwijk

	2F: Vijfhoek West
	2G: Vijfhoek Oost - Europawijk
	2H: Louizalaan
3. Etterbeek - Elsene	3A: Etterbeek
	3B: Elsene centrum
	3C: Elsene - Kastelijnwijk
4. St-Gillis - Vorst	4A: Sint-Gillis
	4B: Vorst
5. Koekelberg - Sint-Jans-Molenbeek	5A: Koekelberg
	5B: oud Molenbeek
	5C: hoog Molenbeek
6. St-Joost - Schaarbeek	6A: Lambermont - Josaphat
	6B: Helmet
	6C: Brabantwijk - Haachtsteenweg
	6D: Sint-Joost-ten-Node
7. Jette - Ganshoren - St-Agatha-Berchem	7A: Jette
	7B: Ganshoren
	7C: Sint-Agatha-Berchem
8. Evere - Woluwe	8A: Evere
	8B: Sint-Lambrechts-Woluwe
	8C: Sint-Pieters-Woluwe
9. Watermaal - Oudergem - Ukkel	9A: Oudergem
	9B: Watermaal-Bosvoorde
	9C: Ukkel

Zones en subzones strategische planning woonzorgzones



De stuurgroep gaat akkoord met de voorgestelde indeling, daar ze uitgaat van de zones van het lokaal sociaal beleid en er verder rekening is gehouden met de gemeentegrenzen, de sociologische contrasten en de eerdere indeling, voorgesteld in de Conceptnota: *Een Vlaams woon-en zorgcentrum in Brussel*. De Stuurgroep benadrukt dat deze indeling niet meer is dan een instrument, dat helpt het gehele WZZ-project, per subzone, een bepaalde invulling te geven.

## 10 SELECTIE VAN DE RUSTHUIZEN, EVENTUEEL BEREID TOT SAMENWERKING: EERSTE DETECTIE VAN MOGELIJKE PROJECTEN

### 10.1 SELECTIE VAN MOGELIJK IN AANMERKING KOMENDE RUSTHUIZEN

Rekening houdend met de niet-kwantitatieve conclusies van deel A-6, wordt voor het opsporen van mogelijke projecten, in eerste instantie nagegaan welke de rusthuizen zijn die voor de ontwikkeling van een WZZ in aanmerking komen. De selectie slaat op:

- de erkenning (Vlaamse rusthuis of bico rusthuis, bij dit laatste met een mogelijke beperking inzake financiering);
- de bereidheid de Vlaamse bejaarde correct te behandelen;
- het beschikbare personeel om met de bejaarde Nederlands te praten.

Logischerwijze is gestart met de “Vlaamse” rusthuizen, gevolgd door de Vlaamsvriendelijke bicommunautaire rusthuizen. Of een bicommunautair rusthuis al dan niet Vlaamsvriendelijk is, wordt afgeleid uit de Conceptnota van het Seniorencentrum. Daar zijn 29 Vlaamsvriendelijke rusthuizen geselecteerd. Per subzone geeft dit het volgende resultaat:

1B	Sint Guido - Scheut	14	Ten Prins	Prins van Luiklaan, 38
		16	Scheut	Welzijnstraat, 15
1D	Bergensesteenweg - Veeweyde	15	Bizet	Frans Halsstraat, 90
2B	Neder-over-Heembeek	29	De Overbron (*)	Oorlogskruisenlaan, 200
2C	Heizel	25	Romana	Romeinsesteenweg, 743-747
		26	Andante	J.P. Depairelaan, 123
		27	Heysel Brugman	Heizelstraat, 3
2D	Laken Bockstael	28	Ingendael (*)	Steylsstraat,44
2F	Vijfhoek west	1	St-Monika	Blaesstraat, 91
		2	Pachéco	Grootgodhuisstraat, 7
3A	Etterbeek	11	Beauport	Waversesesteenweg, 541
3B	Elsene centrum	9	L'Acanthe	Gen. Jacqueslaan, 191
		10	Fondation Becker	Vleurgatsesteenweg, 85
5A	Koekelberg	17	Jourdan	F. Delcoignestraat, 39
5C	hoog-Molenbeek	20	Paloke	Palokestraat, 40
		21	Van Zande	Gentsesteenweg, 645
		22	Scheutbos	Gelukkige Grijsheidsstr.,1
6A	Lambermont - Josaphat	7	Suzanna-Maria II	P. Dechanellaan, 28
6B	Helmet	8	Bergamote (*)	Holleweggaarde, 6a
6C	Brabantwijk - Haachtsesteenweg	6	Masui	Masuistraat, 135-137
7A	Jette	24	Magnolia	Leopold I straat, 314
7C	Sint-Agatha-Berchem	18	Amadeus	J. Goffinlaan, 189
		19	Val des Fleurs	Kon. Albertlaan, 88

8A	Evere	3	Sint-Jozef	Marnestraat, 89
		4	Van de Vrede	F. Léonstraat, 40
		5	Roger Decamps	Zaventemstraat, 60
9B	Watermaal-Bosvoorde	12	Ter Kamen	Terhulpesteenweg, 169
9C	Ukkel	13	Similiter Nazareth	Waterloosesteenweg, 961

(\*): erkend door de Vlaamse Gemeenschap

Daarbij gelden de volgende commentaren:

*a. Spreiding van de rusthuizen*

Het valt op dat in er een groot aantal (sub)zones (14 van de 33 of 42%) geen Vlaamsvriendelijke rusthuizen zijn. Deze blinde vlekken situeren zich in het bijzonder langs de ZO-zijde, wat op basis van de Conceptnota van het Seniorencentrum kon worden verwacht.

Een minder voor de hand liggende vaststelling is dat er ook geen aanbod is aan Vlaamsvriendelijke rusthuizen in de ring rond de Vijfhoek; die is samengesteld uit subzones, bestaande uit traditioneel “sociaal eerder achtergestelde” wijken, met een belangrijke allochtonenpopulatie.

Deze ring loopt van St.-Joost, Noordwijk, oud-Molenbeek, Kuregem tot St.-Gillis.

*b. Nabijheid van LDC's en GC's*

Een aantal kandidaat-rusthuizen bevinden zich in de buurt van één of meer GC's en/of LDC' s. Daarbij zijn:

- Magnolia en Ingendael met GC Essegem Jette, GC Nekkersdal te Laken en LDC De Parkresidentie;
- St.-Jozef en Van de Vrede met GC Everna te Evere;
- Pachéco met LDC Het Anker te Brussel;
- Val des Fleurs met GC De Kroon te St. Agatha Berchem;
- Beauport met GC De Maalbeek en LDC Chambéry;
- enz.

## 10.2 PRIORITEITEN

De tabel onder 2.1. is uitsluitend gebaseerd op een mogelijk infrastructuraanbod van de geselecteerde rusthuizen in een welbepaalde subzone en dit zonder inhoudelijke interpretatie van dit aanbod.

Het feit dat een rusthuis (en een subzone) in de tabel wordt voorgesteld, moet dus niet worden geïnterpreteerd alsof alle (sub)zones gelijkwaardig zijn en als dusdanig aan de wensen van de Vlaamse senioren voldoen en daardoor automatisch in aanmerking zouden komen voor de creatie van een WZZ. Bij het vaststellen van prioriteiten wordt zonder meer rekening gehouden met de prioriteiten, gesteld vanwege de opdrachtgever, de concrete vragen van de Vlaamse senioren en de eerder in de Conceptnota van het Seniorencentrum gestelde prioriteiten (de Noordelijke gordel rond Brussel - van Evere tot Anderlecht -). Verder wordt rekening gehouden met de specifieke knowhow, die in de voorgestelde instellingen, inzake een bepaalde problematiek is opgebouwd: het al dan niet beschikken over G-bedden, Sp-bedden, werken met dementerenden, enz. Bijgevolg wordt voor de genoemde prioritaire zones, met een sterke Vlaamse aanwezigheid, eerst nagegaan of er überhaupt een WZZ-project mogelijk is, ook al is er geen Vlaamsvriendelijk rusthuis in de onmiddellijke buurt. Tenslotte mag bij de keuze van een rusthuis, als basisonderdeel van een WZZ-project, niet uit het oog worden verloren dat de zgn. Vlaamsvriendelijkheid van een rusthuis geen vaststaand gegeven is, doch in de tijd sterk kan wijzigen, bv. tengevolge een wijziging van de directie.

### 10.3 VOORGESTELDE PROJECTEN

Rekening houdend met wat voorafgaat, worden door de Stuurgroep een aantal mogelijke projecten voorgesteld, uitgaande van:

- het aanbod vanwege door de Vlaamse Gemeenschap erkende of zgn. Vlaamsvriendelijke rusthuizen (zie tabel onder 2.1.):
  - de door Vlaanderen erkende rusthuizen: Ingendael, De Overbron en Bergamote
  - de als Vlaamsvriendelijk gecatalogeerde rusthuizen: St.-Jozef, Romana, Magnolia, St-Monika en Scheutbos
- de gerichte vraag van de Vlaamse bejaarden naar projecten in bepaalde zones:
  - Ganshoren (waarbij het GC De Zeyp een rol zou kunnen spelen, ook al is er meteen geen Vlaamsvriendelijk rusthuis in de nabijheid gedetecteerd)
  - Anderlecht (waarbij zou kunnen worden samengewerkt met nabijgelegen instellingen: St.-Michielsheem en De Bijtjes, alsook met het Sint-Niklaasinstituut en met Sint-Guido.

Bijkomend zijn er nog:

- inzake het aanbod:
  - de opportuniteit “Terranova” (Blekerijstraat, 1000 Brussel)
  - de bouwgrond in N-O-H bestemd voor een complex “Gemeenschapscentrum - Bibliotheek-Woonzorg”.
- inzake de vraag: de ontwikkeling van een nursingunit met 30 bedden, gekoppeld aan een alternatieve woonvorm voor (deels) dementerende bejaarden.

Dit alles leidt in deze fase tot 11 mogelijke projecten, die hierna kort worden besproken:

NR	ZONES		RUSTHUIS	ANDERE SPELERS
1	1C-1D	Anderlecht		De Bijtjes - St.-Michielsheem St.-Niklaasinst. - St.-Guido
2	2 <sup>a</sup> -8A	Haren - Evere	St.-Jozef	
3	2B	Neder-over-Heembeek	De Overbron	Complex Gemeenschapscentrum - Bib - Woonzorg ?
4	2C	Laken Heizel	Romana	
5	2D	Laken Bockstael	Ingendael	
6	2F	Brussel - Vijfhoek	St.-Monika	Terranova
7	6B	Schaarbeek Helmet	Bergamote	
8	5C-7C	St. Agatha-Berchem - Hoog Molenbeek	Scheutbos	
9	7A	Jette	Magnolia	
10	7B	Ganshoren		De Zeyp
11				Nursingunit

Daarbij gelden (per project) de volgende opmerkingen / bedenkingen:

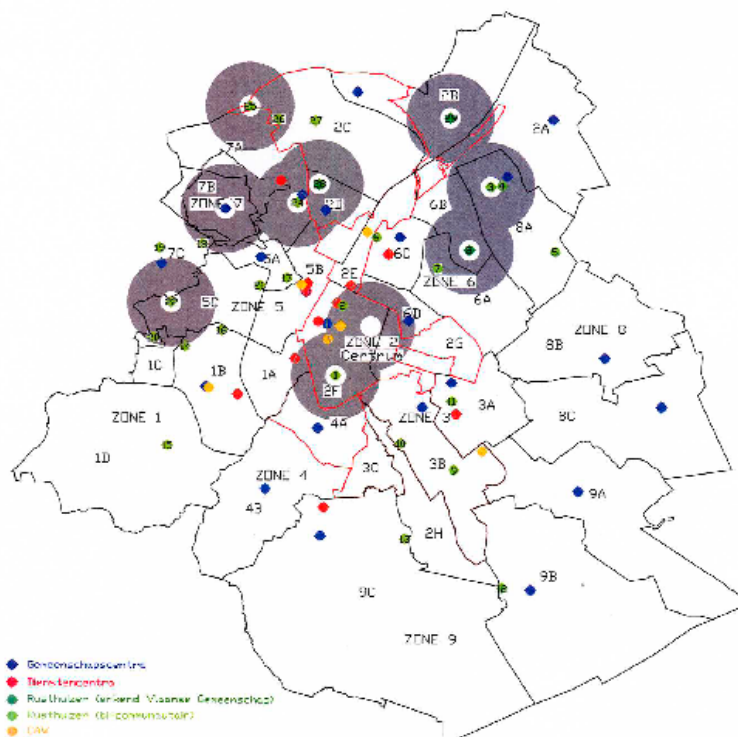
1. Anderlecht: hier is een groot aantal Vlaamse bejaarden aanwezig; bij gebrek aan een geschikt rusthuis moet de nadruk in eerste instantie worden gelegd op het “langer alleen wonen”; verder is er samenwerking niet uitgesloten met het St.-Niklaasinstituut, met St.-Guido of met gespecialiseerde nabijgelegen instellingen uit Vlaams-Brabant (zoals De Bijtjes - Vlezenbeek, revalidatiekliniek - of het St.-Michielsheem - Dilbeek, nursing gehandicapten -) .
2. St.-Jozef: de eventuele samenwerking met GC Everna en de mogelijke creatie van een LDC mogen niet uit het oog worden verloren.

3. De Overbron: indien de instroom via aanleunwoningen zou gebeuren, kan er plaats worden gemaakt voor een LDC, eventueel te combineren met een ander project op een in de buurt beschikbare grondperceel.
4. Romana: hier wordt vooral gedacht aan aangrenzende service flats of aanleunwoningen en de creatie van de ZKP (samen met een LDC).
5. Ingendael: hier moet worden onderzocht in welke mate samenwerking mogelijk is met GC Essegem, GC Nekkersdal, LDC Parkresidentie en Magnolia; de gesprekken met Ingendael slaan voorlopig enkel op de ontwikkeling van de site zelf.
6. St.-Monika: de ontwikkeling kan onder meer slaan op een eventuele samenwerking inzake het dagcentrum in Terranova.
7. Bergamote: is niet eenvoudig door de bouwkundige structuur en inplanting een project te ontwikkelen.
8. Scheutbos: Scheutbos werkt nauw samen met het UZ Brussel en het Psychogeriatisch Centrum "Ter Kameren" (Bosvoorde). De instelling is specialist in het werken met dementerenden.
9. Magnolia: zie mogelijke samenwerking met Ingendael (5. hiervoor). Door het bestaan van de aanleunwoningen, is er reeds een vorm van WZZ; de creatie van een ZKP kan besproken worden, wel rekening houdend met de nabijheid van het LDC Parkresidentie.
10. De Zeyp: er moet worden nagegaan in welke mate er samenwerking mogelijk is met de nabijgelegen instellingen (OCMW-rusthuis; enz.).
11. Nursingunit: te integreren in een der andere projecten of een aparte nieuwbouw of renovatie.

In ieder geval moet bij de ontwikkeling van deze projecten voor alles de nadruk blijven liggen op "langer autonoom wonen".

Hierna volgt een plattegrond van Brussel, met aanduiding van de invloedzone van elk der projecten (m.u.v. nr 1 en 11, die geografisch nog niet zijn gedefinieerd). Daarbij is rondom elk der geselecteerde projecten een cirkel getekend met straal van resp. 250m en 1 km. De eerste is de afstand die een valide bejaarde te voet aflegt in minder dan 5 min; de tweede die wordt afgelegd in iets meer dan een kwartier. Daaruit blijkt dat de geselecteerde projecten zorgen voor een goede dekking van het omliggende doelgebied (Noord-West Brussel).

Invloed geselecteerde projecten



## 11 BEJAARDEN EN ZORGBEHOEVENDEN BINNEN DE ZONES

---

### 11.1 BEJAARDEN

Het aantal bejaarden binnen de diverse Brusselse gemeenten is met zorg geraamd en voorgesteld in de Conceptnota van het Seniorencentrum. Het lijkt niet zinvol om deze studie in dit stadium meer verfijnd verder uit te werken (bijvoorbeeld per wijk of per straat), zolang niet definitief is vastgelegd rond welke rusthuizen een WZZ-project zal worden ontwikkeld. Op dat ogenblik kan een meer doelgerichte, gedetailleerde studie meer inzicht brengen inzake het aantal bejaarden die binnen de subzone in aanmerking komen voor een service- flat, een aanleunwoning, of aanpassingen aan de eigen satellietwoning.

### 11.2 ZORGBEHOEVENDEN

De groep zorgbehoevenden lijkt moeilijk te kwantificeren, zeker als men zich zou willen beperken tot de Vlaamse zorgbehoevenden. Verder is moeilijk vast te stellen welke bejaarde eveneens al dan niet (medisch) zorgbehoevend is. Zoals hiervoor aangegeven kan een persoon, die zwaar zorgbehoevend is en in eerste instantie via thuiszorg wordt verzorgd, op een bepaald ogenblik moeten worden opgenomen in een RVT-rusthuis, van zodra de partner, de mantelzorger, wegvalt of zelf zorgbehoevend wordt. Voor gehandicapten, ex-gedetineerden, drugverslaafden, enz. is de vraag, omwille van het ontbrekende aanbod, moeilijk te kwantificeren. Een pragmatisch alternatief bestaat erin om in een (eerste) project, een (voorzichtig geraamd) aantal plaatsen te voorzien en nadien na te gaan hoe deze, na aanbod, worden ingevuld. In het daglicht van deze laatste denkpiste, wordt door de BWR voorgesteld in het totaalproject een nursingunit - woonproject bejaarden te voorzien met 90 bedden, met:

- 30 personen met een handicap, zowel ouder als jonger dan 65 jaar;
- 60 bedden voor dementerende bejaarden van diverse graad.

### 11.3 CONCLUSIE

Na overleg met de stuurgroep wordt besloten niet over te gaan tot een algemene kwantificering van bejaarden of zorgbehoevenden. Een kwantificering zal, voor zover als nodig, enkel worden uitgevoerd per subzone of per project.

## 12 WONINGEN VAN BEJAARDEN EN ZORGBEHOEVENDEN PER ZONE

---

### 12.1 WONINGEN, DIE THEORETISCH IN AANMERKING KOMEN VOOR EEN AANPASSING - AARD VAN DE AANPASSING

Het betreft in eerste instantie huurwoningen, gelegen in de prioritaire zones en eigendom van grotere verhuurders (zoals OCMW's, stedelijke of gemeentelijke regie, GOMB, Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij, enz.). Inzake werkbaarheid, lijkt het redelijk dat de bedoelde aanpassingen in eerste instantie worden overwogen binnen een WZZ-project, hetzij:

- per subzone, waarbinnen dit project is gelegen;
- hetzij binnen een te bepalen straal, gemeten vanaf het ZKP.

In dit geval geldt de redenering van 2.1 hiervoor, en kan de kwantificering best project, per project worden uitgevoerd.

### 12.2 WONINGEN, DIE IN AANMERKING KOMEN VOOR KANGOEROEWONEN

Het betreft in eerste instantie woningen, eigendom van de betrokken bejaarde. Hiervoor geldt dezelfde redenering als voor aan te passen woningen.



## 13 HAAL- EN BRENGFUNCTIES PER ZONE: OPVATTING VAN HET ZORG-KNOOPPUNT. CONCRETE SAMENWERKING MET DE DIENSTEN VAN THUISZORG, DE LOKALE DIENSTENCENTRA EN DE GEMEENSCHAPSCENTRA

---

Naar analogie van wat is aangegeven voor de bepaling van het aantal bejaarden, kandidaten voor aanpassing van de woning en kandidaten voor een kangoeroeproject, lijkt het logisch dat per WZZ-project of per betrokken subzone\_een inventaris wordt gemaakt van:

- de benodigde haal- en brengfuncties ter plaatse van de gedetecteerde projecten;
- de reeds bestaande haal- en brengfuncties, aangeboden door de diensten thuis- en familie zorg en de LDC's worden aangeboden
- de functies en diensten, die nog moeten worden gecreëerd;
- de mogelijkheden van de GC 's, waarbij wordt gepeild naar de plannen die er zijn op gebied van infrastructuur en wordt nagegaan wat de welzijnswerking van een GC momenteel inhoudt.

Het opmaken van deze inventaris maakt deel uit van de werking van de gespecialiseerde werkgroepen, waarvan sprake hiervoor (inleiding).





**DEEL 2:  
FINANCIËEL EN STRATEGISCH MASTER-  
PLAN VOOR DE ONTWIKKELING VAN DE  
WZZ-INFRASTRUCTUUR IN FUNCTIE VAN  
DE VOORLIGGENDE PROJECTEN**

## 14 INLEIDING BIJ DEEL 2 - MASTERPLAN

---

Deze nota sluit aan op de “Inventaris - Principiële Programmering voor de Creatie van Woonzorgzones (delen A en B)”, die de afsluiting is van de stappen 1 en 2 van onze opdracht. Op basis hiervan zijn, binnen de prioritair gestelde zones, een aantal projecten bestudeerd, alsook de financiering en de structurering ervan. Ook de latere werking van de woonzorgzones is geanalyseerd. Voor zover er voor deze projecten gronden of gebouwen moeten worden aangekocht, zijn er contacten gelegd met de diverse grondeigenaren. Bij dit alles zijn alle actoren betrokken: de directie van de in aanmerking komende rusthuizen, de (Vlaamse en VGC-)overheid en het werkveld welzijn, de diensten stedenbouw, de naburige gemeenschapscentra en dienstencentra, enz. Uit de hiervoor genoemde Principiële Programmering kunnen voor de ontwikkeling de volgende doelstellingen worden afgeleid:

- er wordt samengewerkt met een zo groot mogelijk aantal, bestaande of te ontwikkelen rusthuizen, die de Vlaamse erkenning bezitten of zullen aanvragen of bereid zijn een Vlaamsvriendelijk beleid te voeren ; de ambitie is de bestaande Vlaamse rusthuizen (Overbron en Ingendael) uit te breiden, resp. te moderniseren en het totaal aantal Vlaams erkende rusthuizen in Brussel te verhogen;
- er worden minstens vijf bijkomende dagverzorgingscentra gecreëerd, toegankelijk voor de Vlaamse bejaarde, aan sociaal aanvaardbare dagprijzen; de onderlinge samenwerking wordt gestimuleerd, alsook deze met de medische en verzorgende wereld;
- er komt per project een zorgknooppunt (ZKP), dat samenwerkt met reeds bestaande of geprogrammeerde lokale dienstencentra, satellieten en sociale infopunten;
- binnen de eerste reeks projecten worden zo’n 250 tot 300 wooneenheden gerealiseerd; een aantal woningen wordt verkocht; de overige worden verhuurd aan sociaal aanvaardbare prijzen; de woningen zijn aangepast aan levensloopbestendig wonen en aangesloten op een aantal haal- en brengfuncties, zodat de bejaarde langer in de eigen woning kan wonen; het gaat daarbij om:
  - serviceflats, die bij voorkeur infrastructureel aansluiten aan het rusthuis of het dagverzorgingscentrum;
  - aanleunwoningen in de onmiddellijke nabijheid.

Verder zal uit de besluiten van het Financieel en Strategisch Masterplan blijken dat:

- voor de realisatie van deze eerste fase , de voorziene subsidies vanwege het Vlaams Brusselfonds (ong. € 7,2 Mio voor 2007, 2008 en 2009) voldoen; deze worden quasi uitsluitend aangewend voor de zorgverstrekkende onderdelen; de overgrote investeringen komen vanwege de privé partners;
- er worden van de VGC evenmin andere financiële tussenkomsten gevraagd dan deze, die reeds waren geprogrammeerd.

Tenslotte is er de aanbeveling tot creatie van een kenniscentrum Woonzorg Brussel” dat zowel op preventieve, als operatieve wijze de kwaliteit van de geleverde diensten en producten kan bewaken en verbeteren.

## 15 IN AANMERKING GENOMEN PROJECTEN

---

### 15.1 SELECTIE VAN DE PROJECTEN

In de nota “Inventaris - Principiële Programmering voor de Creatie van Woonzorgzones (delen A en B)” zijn 33 theoretische woonzorgzones (zgn. “subzones”) gedefinieerd. Verder is binnen de prioritair gestelde zones een selectie gemaakt van rusthuizen en dagverzorgingscentra, waarmee de samenwerking binnen het Vlaams woonzorgconcept en bijgevolg de ontwikkeling van een woonzorg project principiële mogelijk leek. Daarbij is rekening gehouden met een aantal bestaande opportuniteiten of reeds genomen initiatieven. Elk projectvoorstel is vooraf binnen de stuurgroep geëvalueerd en besproken met de diverse verantwoordelijken van de welzijnssector voor de aspecten van thuiszorg, organisatie van haal- en brengfuncties en van sociaal vervoer, samenwerking met de LDC’s, integratie in het lokaal sociaal beleid,

creatie van opleiding en tewerkstelling, invulling van de noden in de geesteszorg, enz. Aansluitend zijn ze aan de bevoegde minister voorgelegd.

## 15.2 KLEINERE PROJECTEN

In de ontwikkeling van de eerste groep woonzorgzone projecten (met name deze in de prioritair gestelde zones), is naargelang het volume van de geplande vastgoedtransacties of bouwwerken, een duidelijk onderscheid gemaakt tussen zgn. kleinere en grotere projecten. De kleinere projecten zijn eenvoudig en behoeven geen PPS-structuur. Ze kunnen worden ontwikkeld door de betrokken gebruiker. Voor de kleinere projecten is er voor de financiering van aankopen en werken dan ook geen investering vanwege een privé-partner voorzien. Naast de nodige aanstelling van een architect en het contracteren van aannemers, enz. is er evenmin een samenwerking voorzien met een privé-partner en kan er dus niet van een PPS-structuur gewag worden gemaakt. De financiering gebeurt integraal door het Vlaams Brusselfonds, in bepaalde gevallen aangevuld met VIPA- (Aksent) en VGC-subsidies (Begijnenstraat, deel LDC). De voorgestelde kleinere projecten zijn:

- Nr 1: “De Overbron” (Neder-over-Heembeek): uitbreiding van het Vlaams rusthuis met 15 ROB/RVT-bedden, middels de aankoop van de belendende woongebouwen Oorlogskruisenlaan, 198 en 200;
- Nr 2: “Begijnenstraat, 65” (Sint-Jans-Molenbeek): aankoop door 't Stad-huis van het residentieel gedeelte van een bestaand gebouw, bestaande uit 8 appartementen, specifiek aan te passen aan levensloopbestendig wonen, samen met een aankoop door de VGC van het gelijkvloers en de kelderverdieping, die worden verbouwd tot een ZKP/LDC (antenne van het LDC “De Welvaartkapoen”);
- Nr 3: “Aksent” (Schaarbeek): creatie van een dagverzorgingscentrum in samenwerking met het LDC Aksent, middels renovatie van het gebouw, reeds in eigendom van de VZW Aksent en waarvoor deze vanwege het Vlaams Brusselfonds en de VGC aankoopsubsidies heeft ontvangen;
- Nr 4: “Terranova” (Brussel): creatie van een dagverzorgingscentrum in het totaalproject “Terranova”, middels het afsluiten van een erfpacht voor een welbepaald deel van het gebouw, opgericht door de VZW Terranova

In de diverse subsidie aanvraagdossiers worden de projecten en hun meerwaarde in detail toegelicht.

## 15.3 GROTERE PROJECTEN

De doelstelling van de grotere projecten bestaat erin om in de prioritair gestelde zones en in samenwerking met de geselecteerde rusthuizen en dagverzorgingscentra, een zo compleet mogelijk woonzorgzoneproject te ontwikkelen. Naast het (bestaand of te bouwen) rusthuis of dagverzorgingscentrum, omvat zo'n project een ZKP / LDC en een belangrijk aantal woningen (serviceflats, aanleunwoningen of satellietwoningen). Zoals hierna zal blijken zijn de grotere projecten complex en technisch ondeelbaar; het geheel wordt ontwikkeld volgens een PPS-structuur; ze kunnen daarom enkel worden ontwikkeld, gefinancierd en gebouwd worden met behulp van één of meer privé-partners. Deze staan in voor de (brug-)financiering, het bouwheerschap en de ontwikkeling en financiering van het residentieel gedeelte van deze projecten, alsook eventueel voor de exploitatie van het rusthuis, het dagverzorgingscentrum en de geplande serviceflats. Momenteel zijn er concrete gesprekken voor de ontwikkeling van de volgende grotere projecten,:

- Nr 5: “Sint-Pieter en Pauwel” (Neder-over-Heembeek): op een bouwgrond, eigendom van de stad Brussel, zou een project worden georganiseerd, dat volgende delen omvat:
  - een dagverzorgingscentrum, uitgebaat door de VZW De Overbron;
  - een gemeenschapscentrum, met Nederlandstalige bibliotheek (in samenwerking met en middels een financiering vanwege de VGC);
  - een ZKP/LDC;
  - een belangrijk aantal woningen, waarvan een deel te bouwen voor de stad Brussel, in ruil voor het verwerven van de grond voor het gehele project.

- Nr 6: “De Zeyp” (Ganshoren): rondom het gemeenschapscentrum “De Zeyp” zou een project worden gerealiseerd, met de volgende delen:
  - een uitbreiding, resp. modernisering van het bestaande rusthuis “Nouvelle Résidence Classic” dat de Vlaamse erkenning zou aanvragen;
  - een ZKP/LDC; het gemeenschapscentrum De Zeyp heeft de werking van het LDC reeds gestart;
  - een belangrijk aantal woningen;
  - een aantal nog te bepalen gebouwen, te bouwen voor de Gemeente Ganshoren, in ruil voor de grond, die eigendom is van de Gemeente Ganshoren en te verwerven voor de uitbreiding van het rusthuis en de bouw van het grootste aantal woningen.
- Nr 7: “Verheydenstraat ” (Anderlecht): op een privé-terrein, eigendom van de NV Senior Assist, zou een project worden ontwikkeld met de volgende delen, die met uitzondering van de nursingunit, door Senior Assist zouden worden uitgebaat :
  - een nursingunit (30-tal bedden) voor al dan niet bejaarde gehandicapten, uitgebaat door nog aan te duiden VZW
  - een woonvorm (60-tal bedden) voor dementerende bejaarden
  - een ROB/RVT Vlaamse erkend rusthuis voor 80 bedden
  - een ZKP/ LDC
  - een aantal serviceflats.
- Nr 8: “Ingendael” (Laken - Bockstael): renovatie en eventuele uitbreiding van het Vlaams rusthuis, dat in privé-eigendom is, eventueel in combinatie met de creatie van een ZKP/LDC en aantal serviceflats. Hieromtrent zijn slechts enkele verkennende gesprekken gestart.

Gezien er echter met de eigenaar van de te verwerven of te ontwikkelen grond nog geen vaste, bindende afspraken zijn gemaakt, is er onvoldoende zekerheid, omtrent een aantal numerieke gegevens met betrekking tot het project, zoals het aantal te bouwen wooneenheden, de concrete waarde van de grond, enz. Daarom zullen we ons voor de verdere bespreking inzake de ontwikkelingsstructuur van het project (en het verwerven van de bouwgrond) beperken tot de volgende vaststellingen:

- de grond, nodig voor de ontwikkeling van het project, is momenteel eigendom van een derde (al dan niet gemeentelijke overheid);
- op deze grond worden de diverse opstallen gerealiseerd, waarbij de toekomstige eigenaar van deze opstallen, uiteraard ook eigenaar wordt van het deel van de grond dat hiermee overeenstemt;
- het verwerven van (de betrokken delen van) de grond gebeurt hetzij door betaling van een vooraf vastgestelde som (optie “B”), hetzij door de bouw van vooraf bepaald aantal gebouwen die, na voorlopige oplevering, aan de grondeigenaar worden overgedragen (optie “G”), waarna de grondoverdracht plaats vindt.

## 16 ALGEMENE PRINCIPES VOOR ONTWIKKELING EN FINANCIERING

---

De algemene financieringsmogelijkheden voor het verwerven en ontwikkelen van onroerend goed zijn beschreven in de nota “Inventaris - Principiële Programmering voor de Creatie van Woonzorgzones (delen A en B)” - deel A. 5.2. . Hierna volgen een aantal afgeleide principes, waarmee bij het ontwikkelen van de hiervoor genoemde projecten, rekening zal worden gehouden.

### 16.1 ONTWIKKELING EN FINANCIERING VAN NIET- RESIDENTIËLE EN RESIDENTIËLE PROJECT-DELEN

De inkomsten, die ontstaan door de verkoop en/of verhuur van de gerealiseerde woningen (serviceflats, aanleunwoningen, satellietwoningen, enz.), zorgen ervoor dat het residentieel gedeelte van een woonzorgzoneproject in theorie op de privé-markt kan worden ontwikkeld, gefinancierd en beheerd. Dit is niet het geval voor de niet-residentiële delen, zoals een zorgknooppunt (ZKP/LDC) of een dagverzorgingscentrum (DVC), wat inzake financiering het basisonderscheid is tussen deze beide projectonderdelen. Bij het overzicht van de diverse financieringsmogelijkheden (nota “Inventaris - Principiële Programmering voor de Creatie van Woonzorgzones (delen A en B)” - deel A. 5.2.), is reeds de voorkeur geuit om van de inkomsten van de residentiële delen gebruik te maken om deze met privé middelen te ontwikkelen, financieren en beheren. Hiervoor zijn er diverse redenen:

1. De noodzaak bepaalde zorgdelen extra (via het Vlaams Brusselfonds) te subsidiëren, volgt deels uit de specifieke situatie van Brussel (zie deel 1. Inventaris), waarbij zorgdelen, zoals LDC's niet echt op steun of hulp van de gemeente of het OCMW kunnen rekenen en bovendien geconfronteerd worden met een hoofdstad, waar de onroerend goedprijzen niet te vergelijken zijn met de andere Vlaamse steden of platteland..

2. Het privé financieren van de residentiële delen laat toe de - relatief beperkte - middelen uit het Vlaams Brusselfonds, de VGC en het VIPA zeer bewust aan te wenden voor de niet-residentiële delen, de zgn. commercieel zwakkere zorgdelen:

- de uitbreiding en de renovatie van Vlaamse erkende rusthuizen, die werken binnen een VZW-structuur, alsook voor de nieuwe dagverzorgingscentra (DVC);
- de nursingunit voor gehandicapten (project Verheydenstraat) (zie ook opmerking, hierna);
- de woonvorm voor dementerende bejaarden (project Verheydenstraat) (rekening houdend met de opmerking, hierna);
- de zorgknooppunten (ZKP) en lokale dienstencentra (LDC).

Deze komen in principe ook in aanmerking voor VIPA-subsidies.

Er dient wel te worden op gewezen dat er geen “dubbel gebruik” is van overheidssubsidies; voor de beide eerste kleinere projecten (De Overbron en Begijnenstraat - residentieel gedeelte) wordt er bijvoorbeeld geen beroep gedaan op VIPA-subsidies en zijn er subsidies uit het Vlaams Brusselfonds, enkel voor de aankoop; in beide gevallen wordt de renovatie gefinancierd uit eigen middelen

3. Deze selectieve en relatief beperkte besteding van de overheidsgelden maakt dat aan deze instellingen geen of geringe huurgelden of deelname in de vastgoedinvestering moeten worden gevraagd, wat hen moet in staat stellen volop te investeren in hun inhoudelijke opdracht. Dit laat hen eveneens toe een sociale prijzenpolitiek te voeren, waarbij het, bijvoorbeeld voor de dagverzorgingscentra de bedoeling is de dagprijs te beperken tot € 20. De overheidsinvesteringen in deze delen, afkomstig van het VB en de VGC, slaan enkel op de bouwkundige aspecten en niet op de specifieke inrichting ervan. De exploitant van het zorggedeelte zorgt bijgevolg zelf voor de financiering van de eigen werking (en inrichting), daarbij al dan niet beroep doende op VIPA- of andere specifieke subsidies (zoals in het geval van de nursingunit).

4. Op deze wijze wordt de vraag overbodig of het al dan niet de directe doelstelling is van de Vlaamse Gemeenschap om in Brussel woningen te ontwikkelen en te beheren, en dit zelfs los van de vraag hoe dit praktisch kan worden gerealiseerd.

5. In tegenstelling tot de overheid kan de privé-partner, in bepaalde gevallen, waarbij serviceflats worden

ontwikkeld, wel beroep kan doen op een VIPA-garantie (zie hierna).

Opmerking inzake de woningen voor dementerende bejaarden te Anderlecht: De hiervoor geciteerde woningen voor dementerende bejaarden, voorzien in het project "Anderlecht" is in feite een mengvorm tussen "residentiële delen" en "zorgdelen." Om van dit deelproject eigenaar te worden en tegelijkertijd het volume van de daartoe noodzakelijke investering te beperken, zou de Vlaamse overheid beroep kunnen doen op een commercieel krediet dat op basis van de inkomsten van deze woonvorm, zou kunnen worden afbetaald (zie ook hierna). Het laat toe de eigen middelen tot realisatie van dit project, te beperken. Deze redenering geldt niet voor de nursingunit waarbij geen inkomsten worden gerealiseerd. Hiervoor geldt wel een participatie in de financiering van de Nationale Loterij.

## SAMENVATTING

Er wordt naar gestreefd om de residentiële delen met privé-middelen te ontwikkelen, wat toelaat de relatief beperkte overheidsmiddelen te besteden aan de zorgdelen, waardoor de exploitanten van deze laatste maximaal kunnen investeren in de inhoudelijke opdracht en niet het slachtoffer worden van de specifieke Brusselse situatie. De zorgdelen worden gefinancierd met overheidssubsidies, afkomstig van het Vlaams Brusselfonds, de VGC en het VIPA, waarbij het voor de woonvorm voor dementerende bejaarden (project Anderlecht) aangewezen is de nodige subsidie te beperken door beroep te doen op een commercieel krediet.

## 16.2 VERWERVING VAN ONROEREND GOED

Het is - namens de Vlaamse overheid - het streven van minister Anciaux, om, eventueel op middellange termijn, een zo groot mogelijk deel van het patrimonium dat in het kader van woonzorg in Brussel wordt ontwikkeld, in handen te houden van de Vlaamse Gemeenschap of - vooral voor de kleinere projecten - van een door deze gesubsidieerde VZW. Dit laatste betekent dat bij de structurering van de financiering, de voorkeur moet worden gegeven aan ontwikkelingsmodellen of financiële constructies, waarbij de Vlaamse Gemeenschap (of de betrokken VZW), een eigendomstatuut behoudt of verwerft, hetzij:

- als volle eigenaar: waarbij een zakelijke overeenkomst (zoals een huurcontract van lange termijn, een erfpacht of een recht van opstal) kan worden afgesloten met:
  - de exploitant van de betrokken instelling (rusthuis, dagverzorgingscentrum, LDC,) die op basis van dit recht zijn project kan financieren en onder meer VIPA-subsidies kan aanvragen
  - de privé-promotor, die op basis hiervan, een residentieel project met aanleunwoningen of serviceflats kan ontwikkelen, verhuren en financieren (zie ook hierna).
- als naakte eigenaar: waarbij de naakte eigenaar de volle eigenaar wordt bij het einde van het vruchtgebruik (bvb. 25 jaar); de vruchtgebruiker is de exploitant of de privé-promotor, waarnaar hiervoor is verwezen
- onroerende leasingnemer met optie tot het verwerven van de eigendom op het einde van de leasingperiode, doorgaans 30 jaar. De leasinggever zou bv. een bank of andere financiële instelling zijn.

of een of andere combinatie van dit alles.

Dit principe kan alleszins gelden voor de niet-residentiële delen, die door de Vlaamse overheid zelf worden gefinancierd. Voor de residentiële delen is het eigendomstatuut afhankelijk van de afspraken die inzake de ontwikkeling, de financiering en de uitbating van deze delen met de privé partner worden gemaakt. Uit wat voorafgaat blijkt duidelijk dat de Vlaamse Gemeenschap met de exploitant van het betrokken zorgdeel een langdurige gebruiksovereenkomst kan afsluiten (lange termijn huurcontract, erfpacht, enz.) waarbij deze laatste instaat voor het onderhoud en het beheer, waardoor de Vlaamse Gemeenschap van deze taak wordt ontlast.

## SAMENVATTING

De niet-residentiële delen van de woonzorgzone projecten worden bij voorkeur de eigendom van de Vlaamse Gemeenschap, de Vlaamse Gemeenschapscommissie of een door deze laatste gesubsidieerde VZW, in combinatie met het verlenen van een zakelijk recht aan de exploitant van deze delen,



om deze toe te laten om zowel voor de bouw, de inrichting, als voor de exploitatie beroep te kunnen doen op subsidies en externe financiering.

Voor de residentiële delen hangt het eigendomstatuut af van de afspraken, die worden gemaakt met de privé-partner(s), die deze delen ontwikkelt, financiert en uitbaat. Indien de Vlaamse Gemeenschap eigenaar wordt van bepaalde delen, kan het met de exploitant van het betrokken zorgdeel een langdurige gebruiksovereenkomst afsluiten, waarbij deze laatste instaat voor het onderhoud en het beheer.

### 16.3 HET BOUWHEERSCHAP

Voor de kleinere projecten kan de VZW die de subsidie ontvangt zelf als bouwheer instaan voor de realisatie van de vastgoedtransacties en het bouwheerschap van de werken, daarbij evenwel bijgestaan door een aantal adviseurs (zie hierna). Voor elk der grotere projecten is het deel der werken dat privé wordt gefinancierd beduidend groter dan het deel dat wordt ontwikkeld met overheidssubsidies (Vlaams Brusselfonds, VIPA, enz. ). Daarbij gaat het niet alleen om het residentieel gedeelte, maar ook bvb. om de diverse privé-rusthuizen, die deel uitmaken van het project. Het lijkt bijgevolg logisch dat de leiding van dit deel der werken aan een professionele privé-partner wordt toevertrouwd, eventueel de toekomstige eigenaar(s) van het betrokken bouwdeel. Deze leidt bij voorkeur het geheel der werken aan deze toe te vertrouwen, ook deze gefinancierd met overheidssubsidies en dit om de volgende redenen:

1. De complexiteit van de projecten:

Op een grond, die eigendom is van een aantal mede-eigenaars worden een aantal gebouwen opgericht, die niet altijd als aparte entiteiten kunnen worden aanzien en in zekere mate in elkaar zijn verweven. Het werken met meer dan één bouwheer lijkt niet aangewezen.

2. Tot de voorlopige oplevering, houden de bouwwerken een zeker risico in, met betrekking tot:

- de aanvaarding door de eindgebruiker, die uiteindelijk t.a.v. de eigenaar zal overgaan tot het betalen van huur, erfpacht, enz.;
- het verwerven van de grond, in het geval van optie “G”, waarbij de overdracht van de grond pas gebeurt na voorlopige oplevering van de ruilwoningen;

wat maakt dat de bouwheer voldoende ervaring en knowhow moet hebben om de werken tot een goed einde te brengen.

3. Niettegenstaande het voor bepaalde zorgdelen subsidies verleent, is het niet aangewezen dat het Vlaams Brusselfonds ook als bouwheer optreedt voor de bouw van deze delen. Gezien het doel van het Vlaams Brusselfonds en de (zeer) beperkte personeelsstructuur en dito organisatie, kan deze, zonder aanpassing van het oprichtingsdecreet, het extra bemannen en het herorganiseren en herstructureren van de werking, zelf geen onroerend goed verwerven, onderhouden of beheren. Evenmin heeft het de structuur om op te treden als bouwheer.

4. Het VIPA dat ook subsidies kan verlenen doet, op de klassieke wijze, toezicht op de werken, doch kan niet fungeren als bouwheer, ook niet wat de gesubsidieerde zorgdelen betreft.

### SAMENVATTING

Voor de functie van bouwheer van alle bouwdelen wordt best beroep gedaan op een externe partner, al dan niet de eigenaar van de privé-gefinancierde bouwdelen.

### 16.4 FINANCIERING EN BETALING VAN DE BOUWWERKEN

Voor u het bouwheerschap van de woonzorgprojecten wordt bij voorkeur beroep wordt gedaan op een externe privé partner, de zgn. privé promotor. Deze blijken staat in voor het hele bouwtraject: selectie van de ontwerpgroep, aanduiding van de aannemer(s), de opvolging der werken, enz. Deze is daarbij expliciet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de bouwwerken en de voorlopige oplevering of aanvaarding der werken. Het is dan ook logisch dat de Vlaamse overheid, in casu het Vlaams Brusselfonds en de VGC terzake geen risico kunnen nemen, wat concreet betekent dat de eerste betaling aan de

aannemer(s) en/of de bouwpromotoren pas kan gebeuren, nadat de betrokken werken voorlopig zijn opgeleverd. Op dat ogenblik kunnen de gebouwen aan de toekomstige eigenaar, resp. gebruiker, worden overgedragen. Dit geldt in het bijzonder voor de opstallen die worden opgericht in ruil voor het verwerven van de grond (optie “G”), waarbij de grondoverdracht pas kan plaats vinden nadat de overdrager deze opstallen - via de voorlopige oplevering - heeft aanvaard. Daarom geniet het de voorkeur dat de privé-promotor, niet alleen zorgt voor het bouwheerschap, maar ook voor de brugfinanciering van de onder zijn leiding uitgevoerde werken, om de Vlaamse overheid toe te laten, de voor haar bestemde projectdelen (en de daarbij behorende grond) pas te betalen nadat deze delen voorlopig zijn opgeleverd en in het geval van optie “G” voor het verwerven de grond, deze daadwerkelijk door de huidige eigenaar zal worden overgedragen.

## SAMENVATTING

Aangezien de privé-promotor instaat voor de kwaliteit en de aanvaarding door de eindgebruiker van de hem toevertrouwde bouwwerken, geniet het de voorkeur dat deze ook zorg draagt voor de brugfinanciering van deze werken, waarbij de Vlaamse overheid de voor haar of voor de huidige grondeigenaar bestemde bouwdelen pas betaalt, nadat deze voorlopig zijn opgeleverd en er - in het geval van optie “G” - geen onzekerheid meer bestaat omtrent de overdracht van de bijbehorende grond.

## 17 “EXTERNE” PARTIJEN BETROKKEN BIJ DE ONTWIKKELING VAN DE GROTERE WOONZORG PROJECTEN

---

### 17.1 DE PRIVÉ-PROMOTOR

Voor de financiering en ontwikkeling van de grotere projecten wordt bij voorkeur beroep gedaan op een privé-promotor (“PP”) die optreedt als:

- financier en ontwikkelaar van de residentiële delen (aankoop van de bouwgrond, volledige financiering en ontwikkeling van dit deel van het project);
- bouwheer en brugfinancier voor de bouw van de zorgdelen die eigendom worden van de Vlaamse overheid en de bouwdelen, die worden geruild voor het verwerven van de grond;
- bouwheer (en eventueel brugfinancier) van de bouwdelen die de eigendom worden van andere betrokkenen, zoals de privé-uitbater van een rusthuis.

Deze privé-promotor kan desgevallend ook instaan voor (zie hierna) het beheer van de residentiële delen, waarvan hij voor langere termijn het genot krijgt.

Met de privé-promotor (PP) kan een promotieovereenkomst worden afgesloten. De selectie gebeurt op basis van een offerte, die wordt ingediend op basis van een bestek, waarin de structuur van het betrokken project en de taak van PP in detail wordt beschreven.

Daar de diverse projecten qua structuur enigszins onderling verschillend zijn en de akkoorden met de huidige grondeigenaars allicht niet gelijktijdig zullen kunnen worden afgesloten, geniet het de voorkeur dat per project een procedure wordt opgestart, wat bovendien toelaat:

- de aanvraag te beperken tot de Belgische markt;
- ook kleinere financiers en promotoren voor de opdracht te interesseren;
- te leren uit de ervaringen, opgedaan bij de vorige projecten.

Aangezien de promotieovereenkomst bij voorkeur wordt afgesloten vóór de verwerving van de bouwgrond of de bestaande gebouwen, moet het bestek worden gebaseerd op de modaliteiten, vooraf bedongen met de eigenaar van de grond.

Dit bestek wordt opgesteld door een samenwerking van de strategisch planner, de Vlaamse administratie en de juridisch adviseur woonzorg. Het moet een aantal meetbare parameters omvatten, die toelaten de

diverse inschrijvingen op een gekwantificeerde wijze onderling te vergelijken.

De bouwkost van de diverse bouwdelen zelf kan niet in deze fase worden beoordeeld. Dit gebeurt later op basis van de offertes, vanwege de kandidaat-aannemers.

De parameters, die zeker kunnen worden opgenomen, zijn:

- de financiering- en ontwikkelingskost van de bouwwerken (inclusief kost brugfinanciering) van de niet-residentiële opstallen, aan te kopen door de Vlaamse overheid (waaronder bijvoorbeeld ook het gemeenschapscentrum in het project N-O-H);
- de financiering-, ontwikkeling- en beheerskost van de residentiële delen;
- een aantal parameters inzake de ontwikkeling en het beheer van de residentiële delen:
  - de verhouding tussen de woningen die zullen worden verkocht en diegene die te huur zullen worden aangeboden
  - de minimale huurprijs en de beheerskost van de verhuurde delen
  - het al dan niet later overdragen van de residentiële delen aan de Vlaamse overheid.

Daarbij wordt het percentage verkochte woningen zodanig bepaald, zodat (een deel van) de overblijvende woningen kunnen worden verhuurd aan een sociaal aanvaardbaar tarief (een doelstelling van het project woonzorgzones) en op basis van deze huur een minimaal huurrendement ontstaat, waardoor de woningen, naargelang wie er finaal eigenaar van wordt, hetzij via een externe projectfinanciering kunnen worden gefinancierd, hetzij de interesse kunnen wekken van een institutioneel belegger. Aangezien deze echter niet kunnen worden herleid tot één vergelijkend cijfer, kan het noodzakelijk zijn over te gaan tot de zgn. onderhandelingsprocedure. Om belangenvermenging te vermijden, lijkt het verder aan te bevelen geen aannemers of bouwpromotoren in de preselectie op te nemen.

## SAMENVATTING

Voor het bouwheerschap van het geheel van de woonzorgzone-projecten, alsook voor de volledige ontwikkeling en financiering van de residentiële delen, wordt met een privé-promotor een promotieovereenkomst afgesloten, die wordt geselecteerd op basis van een bestek, waarin financiering-, ontwikkeling- en eventuele beheerskost van de bouwwerken, het aantal te huur aangeboden woningen en de huurprijs van deze centraal staan. Deze kan desgevallend ook instaan voor brugfinanciering van de zorgdelen en het beheer van de woningen.

## 17.2 JURIDISCH EN TECHNISCH ADVISEUR

Naast de privé promotor is voor de ontwikkeling van alle woonzorgzone-projecten (zowel kleinere als grotere) de samenwerking nodig met:

- voor het geheel der projecten: een juridisch adviseur, die, vooral in het geval wordt overgegaan tot PPS-constructies, instaat voor de diverse overeenkomsten met privé- partners en onderling tussen de diverse overheden
- per project: een technische ontwerpgroep (architect, ingenieur stabiliteit en bijzondere technieken) en een veiligheidscoördinator die instaan voor het architecturaal en bouwkundig ontwerp, de opvolging van de werken en het opstellen van het postinterventiedossier (PID);
- per project, waarvoor VIPA-subsidies worden bekomen: de technische diensten van het VIPA, die het gebruikelijke toezicht uitoefenen, zowel op de bestekken, als op de uitvoering der werken.

De projectarchitect staat (samen met de genoemde ingenieurs) onder meer in voor het opstellen van het voorontwerp, de plannen voor de stedenbouwkundige vergunningen, de technische beschrijvingen, bestekken, meetstaten, enz. Voor een aantal projecten kan relatief snel worden gestart met het voortraject van het ontwerp, met onder meer het opstellen van:

- een aanzet tot bouwprogramma, dat - in overleg met de kandidaat-exploitanten - kan leiden tot de

benodigde bouwkwaliteit en -volumes; het vormt de aanzet tot het hierna genoemde vlekkenplan;

- een zgn. vlekkenplan, waaruit de te bouwen volumes, bouwlijnen, kroonlijsthoogtes, enz. kunnen worden afgeleid en die in deze fase voldoende zijn om de haalbaarheid van de diverse projectalternatieven bij de stedenbouwkundige overheden af te toetsen.

## SAMENVATTING

Voor ontwikkeling van de woonzorgzone-projecten moet, naast de privé-promotor die een vaste partner is voor de ontwikkeling van de grotere projecten, beroep worden gedaan op een juridisch adviseur en - per project - op een technische ontwerpgroep, die onder meer instaat voor alle technische beschrijvingen, plannen voor bouwaanvraag, opvolging der werken, enz.

Voorts is er, voor zover als van toepassing, technisch toezicht vanwege het VIPA, zowel op de bestekken, als op de uitvoering der werken.

## 17.3 KENNISCENTRUM “WOONZORGZONES BRUSSEL”

De selectie van Terranova als WZZ-project is niet alleen gebaseerd op de participatie in het geriatrisch centrum, dat er reeds eerder was gepland. De ideeën van de initiatiefnemers Ziekenhuis St. Jan en Ehsal (hierin gesteund door de Vlaamse overheid), omvatten immers een aantal elementen, die ook van belang kunnen zijn voor de latere werking van de Woonzorgzones. Daarbij gaat het niet alleen om de creatie van een laagdrempelig, lokaal gezondheidsaanbod, doch ook om het ondersteunend werken voor de volgende onderdelen van het initiatief:

- het project omvat een aantal operationele centra (geriatrisch dagcentrum, huisartsenwachtpost, diabetes educatiecentrum, centrum voor preventieve geneeskunde, centrum voor ontwikkelingsonderzoek en kinderdagverblijf), die toegankelijk zijn voor studenten en patiënten / klanten en waartussen de zgn. skill labs van Ehsal functioneren; dit zijn in feite praktijkruimten met levende patiënten, onder toezicht van docenten Ehsal en het medisch team van het ziekenhuis St-Jan, waardoor een sterke uitwisseling ontstaat tussen academische kennis en praktijk;
- in het bijzonder de aanwezigheid van de skill labs verpleegkunde en ergotherapie;
- de prioriteit om Nederlandskundige verpleegkundigen naar Brussel te oriënteren;
- de intentie vanwege een interimkantoor, gespecialiseerd in de sociale sector, om zich in het gebouw te vestigen.

Samengevat zal Terranova ongetwijfeld een centrum worden voor enerzijds vorming en opleiding van paramedici en verpleegkundigen en anderzijds voor uitwisseling van praktijk- en academische kennis. Uit deze gedachte is de ambitie ontstaan om een kenniscentrum Woonzorg Brussel uit te bouwen waarbij, naast de Terranova-partners Ehsal en Sint-Jan, ook de dienst Geriatrie en de opleiding Gerontologie van de VUB zich hebben geëngageerd om bij het initiatief te worden betrokken. Daarbij zal ook het werkveld (BOD, BOT, BWR, enz.) en de diverse overheden (nu vertegenwoordigd in de stuurgroep) een centrale rol spelen. Het kenniscentrum kan ongetwijfeld een belangrijke inbreng doen:

- als adviseur bij de ontwikkeling van de projecten, meer bepaald bij de opstelling van de diverse programma's voor bouw en renovatie binnen het kader levensloopbestendig wonen;
- als contactpersoon met de privé-industrie, zoals voor het afsluiten van contracten voor technische aanpassing van woningen, het sponsoren van bepaalde uitrustingen, enz.;
- als raadgever van de actoren uit het werkveld bij de interpretatie van de regelgeving, zoals het aanvragen van erkenning, VIPA-subsidie, enz.;
- als spreekbuis naar de overheden, onder meer bij het voorstellen van nieuwe initiatieven, zoals de ontschotting van de ambulante en residentiële tussenkomsten;
- bij aanwerving en rekrutering van het nodige personeel, tewerkgesteld in de woonzorgzones.

De besluiten van de in het kader van Woonzorg opgerichte werkgroepen kunnen de basis vormen bij de

start dit kenniscentrum, dat zou kunnen worden begeleid door de stuurgroep woonzorgzones Brussel. Dit kan de betrokkenheid van de diverse actoren op het veld garanderen en de bestendinging zijn van de samenwerking die, middels de activiteiten van de werkgroepen, tussen de actoren op het veld is ontstaan.

Als bijlage is het volledige opzet “VZW Kenniscentrum Woonzorg Brussel” in detail omschreven. Daarin is ook aangegeven dat het een opportuniteit is deze VZW op te richten binnen de koepel van de VZW De Overmolen, sinds jaren in Brussel actief op gebied van welzijn en wonen van zorgbehoevenden.

De oprichting van dit kenniscentrum is een belangrijk gegeven voor de ontwikkeling van het project woonzorgzones Brussel. De financiering ervan zou kunnen gebeuren middels:

- werkingssubsidies uit het Vlaams Brusselfonds, als een opstart voor de werking om nadien ingebed te worden in reguliere subsidiekanalen;
- subsidies vanwege de VGC. In het VGC- collegebesluit van 16 mei 2007 houdende de goedkeuring van de analysenota en de krijtlijnen van het Stedenfonds 2008-2013 wordt onder strategische doelstelling 3, operationele doelstelling 7 de oprichting van een kenniscentrum ‘senioren met (woon)zorg’ als een van de te realiseren doelstellingen omschreven. In het overzicht van de middelen dat als bijlage bij het collegebesluit werd gevoegd, staat voor strategische doelstelling 3, operationele doelstelling 7 ‘senioren en zorg’ voor 2008 een bedrag van € 456.000 ingeschreven, en vanaf 2009 van € 506.000. Binnen dit budget kan, tot 2012, ruimte worden gecreëerd voor de ondersteuning van het kenniscentrum.
- voor derden geleverde studies

#### **SAMENVATTING**

Het geniet de aanbeveling om in het verlengde van de participatie in het project “Terranova” en in het verlengde van de werking van de diverse werkgroepen, een Kenniscentrum “Wonen met Zorg” op te richten, dat de inmiddels opgedane kennis centraliseert, nieuwe kennis opdoet en deze ter beschikking stelt van de ontwikkelaars van de diverse woonzorgzone-projecten en de latere exploitanten van deze. Deze oprichting is voorzien binnen de koepel van vzw De Overmolen.

#### **17.4 SAMENWERKING TUSSEN DE DIVERSE PARTIJEN VOOR DE ONTWIKKELING VAN HET PROJECT**

De projecten worden dus ontwikkeld door een samenwerking van:

- de Vlaamse overheid en de door deze aangestelde strategische planner, met inbegrip van het VIPA;
- een juridisch adviseur;
- een privé-promotor;
- een technische ontwerpgroep (architect, ingenieurs en veiligheidscoördinator);
- (bij voorkeur) het kenniscentrum “Wonen met Zorg”.

Op basis van de financiering, resp. de subsidiëring, moet inzake de Vlaamse overheid onderscheid worden gemaakt tussen:

- het Vlaams Brusselfonds, dat door de thans vastgelegde subsidies en de aanstelling van de strategische planner de ontwikkeling van het WZZ-project in zijn geheel stimuleert en vooral de ontwikkeling van diverse “zorgdelen” financiert;
- de VGC dat bepaalde delen financiert, zoals bvb. het geplande gemeenschapscentrum te Nederover-Heembeek en ook de voogdijoverheid is voor een aantal exploitanten van zorgdelen;
- het VIPA, dat voor de gesubsidieerde delen toezicht uitoefent op de bestekken en de uitgevoerde werken .

In zijn rol als bouwheer, zal de privé-promotor per project instaan voor :

- het opstellen van de offerteaanvragen en de selectie van de ontwerpgroep, de veiligheidscoördinator en de ingenieurs stabiliteit en bijzondere technieken;
- de keuze van het architecturaal voorontwerp;
- het sturen van de ontwerpgroep bij het opstellen van de plannen (waaronder de plannen, nodig voor stedenbouwkundige vergunningen) en de diverse bestekken, alsook de goedkeuring ervan;
- de selectie van de aannemer(s);
- het project management van de werken, tot en met de voorlopige en definitieve oplevering ervan.

Het toezicht op de prestaties van de privé-promotor en de juridische adviseur wordt uitgeoefend door het VBF, dat zich hiervoor laat adviseren door de strategische planner en dit al dan niet in samenspraak met het VIPA, de VGC en het kenniscentrum.

Deze staan in voor het overmaken aan de privé-promoter van de gegevens, nodig voor het opstellen van de programma's voor bouw en renovatie (en dit in samenspraak met de diverse exploitanten). Ze zien er tevens op toe dat privé-promoter en de ontwerpgroep een zo creatief mogelijke ontwerp opstellen, met een gunstige kostprijs en van hoogkwalitatieve architectuur.

In de gevallen waarbij het project ook delen omvat, die niet de eigendom zijn/ worden van de Vlaamse overheid en de privé-promotor (bvb. het privé ROB/RVT rusthuis, de opstallen bedoeld als ruil voor het verwerven van de grond, enz.) kan de (toekomstige) eigenaar van deze opstallen verkiezen voor het bouwheerschap, met privé-promoter een projectvennootschap (PV) of een tijdelijke vereniging (TV) op te richten.

## SAMENVATTING

De samenwerking tussen de privé-promotor, de juridisch adviseur, de ontwerpgroep en het kenniscentrum wordt gecoördineerd door het Vlaams Brusselfonds, bijgestaan door de strategische planner en desgevallend het VIPA en de VGC. In bepaalde gevallen kan de privé-promotor met de "derde" eigenaars van de andere bouwdelen, een projectvennootschap of een tijdelijke vereniging oprichten.

## 18 MOGELIJKE PPS-CONSTRUCTIES

---

### 18.1 PPS - STRUCTUUR VAN DE GROTERE PROJECTEN

#### 18.1.1 De privé-promotor

Uit wat voorafgaat kan voor de grotere projecten de volgende structuur worden afgeleid.

De overheid stelt na consultatie van de markt en rekening houdend met de wetten op de overheidsopdrachten een privé-promotor aan, die (samengevat) instaat voor:

- het volledige bouwheerschap van het project, inclusief het aanstellen en contracteren van de ontwerpgroep en de aannemer(s), het opvolgen van de dossiers voor stedenbouwkundige vergunning, opvolging en oplevering der werken, enz.;
- de brugfinanciering van de aankoop van de nodige gronden (of gebouwen) en de nieuwbouw of renovatie van de opstallen;
- de financiering en de ontwikkeling van de residentiële delen.

#### 18.1.2 De privé exploitant en "derde" eigenaar

In bepaalde projecten (zoals de projecten Verheydenstraat, De Zeyp en Ingendael) is ook de privé-exploitant van het betrokken rusthuis aan het project verbonden. Deze is al dan niet ook de eigenaar van betrokken delen. Deze laatste wordt hierna "derde eigenaar" genoemd en koopt dit deel bij voorkeur

autonoom aan. Hij kan, indien gewenst, ook beroep doen op de privé-promotor voor het bouwheerschap van zijn deel van de werken. Dit kan louter contractueel door middel van een overeenkomst (tussen de privé-promotor, de privé-exploitant en de Vlaamse overheid - VB, VGC,..) of door de creatie door beide privé-partners van een tijdelijke vereniging of een projectvennootschap, die op haar beurt een contract als bouwheer afsluit met Vlaamse overheid. Het is tevens niet denkbeeldig dat de “derde” eigenaar beroep doet op de privé-promotor voor de (brug)- financiering van zijn deel van het project. Dat voor een belangrijk aantal projecten wordt gedacht aan de samenwerking met privé-exploitanten van rusthuizen, is gebaseerd op de volgende argumenten:

- eerst en vooral laat dit toe minstens het niet door VIPA gesubsidieerde deel met privé middelen te financieren; de beschikbare middelen uit het Vlaams Brusselfonds laten nauwelijks toe een nieuw rusthuis of een grondige renovatie van een bestaande rusthuis te financieren; het is het meest voor de hand liggende middel om het aantal kwaliteitsvolle Vlaamse bedden te verhogen;
- door de druk op de aankoop- en verkoopmarkt van rusthuizen, komt een groot aantal van hen in handen van privé-investeerdere en dito uitbaters;
- de Brusselse openbare exploitanten, zoals de diverse OCMW's zijn niet heel performant; ze leveren vaak middelmatige kwaliteit en zijn niet altijd rendabel; ze zijn vaak Nederlandsonkundig en mede daarom geen aangewezen partners in de nieuwe projecten (zie ook hiervoor);
- enigszins bij toeval, wordt het pad van Woonzorg Brussel gekruist door de privé-exploitant en -investeerder “Senior Assist”, onder meer omwille van:
  - de aankoop van het Vlaamse rusthuis Ingendael
  - de aankoop van het Rusthuis “Nouvelle Résidence Classic” dat grenst aan het GC De Zeyp, waar een woonzorgproject is geselecteerd
  - de bereidheid van Senior Assist om de dagverzorgingscentra Aksent en Terranova te exploiteren, op zichzelf geen winstgevende bezigheid;
- zeker in het geval, waarbij door de privé-exploitanten voor de exploitatie van een nieuw, uitgebreid of gerenoveerd rusthuis een VZW zou worden opgericht, zal tussen de Vlaamse overheid (die zich in deze VZW zou kunnen laten vertegenwoordigen) en de privé partner een charter worden ondertekend, waarin vooral de kwaliteit van de dienstverlening en de prijzenpolitiek is vastgelegd; in principe wordt de Vlaamse erkenning aangevraagd; er kan eventueel beroep worden gedaan op VIPA-subsidies.
- Of een VZW al dan niet als een privé-partner wordt aanzien, hangt af van de oorsprong van de inkomsten.

### **18.1.3 Grondsituatie - Algemeen**

In de nu voorliggende projecten is de huidige eigenaar van de grond, hetzij de gemeentelijke overheid (in de projecten St.-Pieter en Pauwel en De Zeyp), hetzij de hiervoor beschreven “derde eigenaar” (in het project Verheydenstraat).

Inzake de overdracht van de grond, moet onderscheid worden gemaakt tussen:

- de overdracht naar de Vlaamse overheid (voor de zorgdelen en de woonvorm voor dementerende bejaarden), die in principe pas gebeurt na voorlopige oplevering van de voor haar bestemde opstallen;
- de overdracht naar de privé-promotor (voor de residentiële delen) of naar de “derde” eigenaar (voor de privé uitgebate zorgdelen), die naargelang de overeenkomsten met de privé-promotor en de financiers, kan gebeuren vóór het begin van de bouwwerken of na de voorlopige oplevering ervan.

In het alternatief van optie “G” voor grondverwerving, kan, in beide gevallen, de overdracht pas gebeuren nadat de opstallen, bestemd voor de grondeigenaar, voorlopig zijn opgeleverd. Om de bouwheer toe te laten de bouwwerken aan te vatten en minstens de ruilopstallen te realiseren, moet deze werkwijze gepaard gaan met een recht van opstal enerzijds en een verzaking van natrekking vanwege de huidige eigenaar anderzijds. In het geval dat met de privé promotor zou bedongen worden dat de Vlaamse



overheid ook eigenaar zou worden van de betrokken residentiële delen, is het eveneens denkbaar dat de Vlaamse overheid meteen na de voorlopige oplevering reeds eigenaar wordt van het betrokken deel van de bouwgrond, met verlening van een zakelijk recht aan de privé-promotor, wat deze de mogelijkheid geeft deze woningen gedurende een langere periode te financieren en te commercialiseren. In het tegenovergestelde geval wordt de Vlaamse overheid pas eigenaar na een langere periode, die de privé-promotor toelaat de aangegane kredieten middels de verkoop- en huurinkomsten af te lossen.

#### 18.1.4 Contractuele relaties

1. De Vlaamse overheid sluit in het kader van deze projecten de volgende overeenkomsten af:

- met haar eigen adviseurs: de zorgstrategische planner, de juridisch adviseur en eventueel het kenniscentrum, inzake de algemene begeleiding van alle projecten en het toezicht op de activiteiten van de privé partners (in tegenstelling tot de hierna volgende overeenkomsten, die gelden per project);
- met de eigenaar van de bouwgrond (of de bestaande gebouwen): een overeenkomst inzake de verwerving van de grond, optie “B” of optie “G”;
- met de privé promotor: het contract inzake het bouwheerschap, de (brug-)financiering en de ontwikkeling van de residentiële delen, die op zijn beurt de overeenkomsten afsluit, vermeld onder 2. hieronder;
- met de eventuele privé-exploitant van bepaalde zorgdelen: het contract inzake de gemeenschappelijke werking van de woonzorgzone, met alle daarbijbehorende aspecten inzake Vlaamsvriendelijkheid, opleiding en rekrutering, tarifiering, enz. waaromtrent waterdichte garanties moeten worden afgedwongen;
- met de eventuele “derde” eigenaar van de zorgdelen die door de privé exploitant worden uitgebaat: een overeenkomst inzake het gezamenlijk verwerven van de grond en eventueel gemeenschappelijk bouwheerschap;
- met de toekomstige exploitanten van de zorgdelen van het project (veelal VZW’s al dan niet onder voogdij en toezicht van de VGC): een overeenkomst inzake:
  - het gebruik van de infrastructuur (erfpacht, langdurig huurcontract, recht van opstal of een overeenkomst inzake vruchtgebruik)
  - de latere werking van de woonzorgzone, vergelijkbaar met het hiervoor genoemde contract met de privé exploitant.

2. De privé-promotor is brugfinancier en bouwheer van de werken en daardoor contractant met de aannemers, de architect, de ingenieurbureaus, de veiligheidsadviseur enz. van het geheel der werken.

De keuze van deze gebeurt na ruggespraak met de Vlaamse overheid en haar hiervoor genoemde adviseurs.

3. De eventuele “derde” eigenaar van de zorgdelen die door de privé-exploitant worden uitgebaat kan op zijn beurt contracten afsluiten met de privé-promotor en kredietinstellingen voor het bouwheerschap, resp. de (brug)financiering van zijn projectgedeelte.

#### SAMENVATTING

De structuur van de PPS-samenwerking kan worden samengevat als volgt:

- de Vlaamse overheid sluit voor de diverse projecten een overeenkomst met haar eigen adviseurs (strategische planner, juridisch adviseur en kenniscentrum);
- de Vlaamse overheid sluit, na selectie en/of onderhandeling en per project een overeenkomst met:
  - de eigenaar van de grond (inzake de verwerving van de grond);
  - de privé promotor (voor brugfinanciering, bouwheerschap en financiering en ontwikkeling van residentiële delen); deze sluit desgevallend met de “derde” eigenaars van bepaalde



- zorgdelen een overeenkomst inzake financiering en bouwheerschap
  - de privé-exploitanten de daarmee verbonden “derde” eigenaar (inzake gemeenschappelijke ontwikkeling van het project en latere werking van de woonzorgzone)
  - de toekomstige exploitanten (inzake de latere werking van de woonzorgzone)
- de privé-promotor zorgt voor de brugfinanciering van de “zorgdelen” en de woonvorm voor demementerende bejaarden, tot de voorlopige oplevering ervan, waarvoor hij als bouwheer verantwoordelijk is;
- de privé-promotor zorgt voor de brugfinanciering van de projectdelen, die worden geruild voor het voor het verwerven van de grond, tot de voorlopige oplevering ervan, waarvoor hij als bouwheer verantwoordelijk is;
- de “derde” eigenaar wordt eigenaar van de betrokken bouwdelen, hetzij vóór het begin der werken, hetzij na de voorlopige oplevering van haar bouwdelen

## 18.2 ALTERNATIEVE FINANCIERING EN ESR-NEUTRALITEIT

De investeringssubsidies (Vlaams Brusselfonds, VGC, VIPA), nodig voor de ontwikkeling van de kleinere projecten\_ alsook van de zorgdelen van de grotere projecten, zijn vastgelegd vóór het begin der bouwwerken. De daarmee overeenstemmende bouwgrond (of het bestaande gebouw) en nieuwbouw- of verbouwingswerken kunnen met deze investeringssubsidies worden betaald, in principe integraal na realisatie en voorlopige oplevering van deze bouwdelen. Voor deze projecten en projectdelen gaat het dus duidelijk over een (verkorte)\_promotieopdracht en wordt dus duidelijk geen beroep gedaan op de systemen van alternatieve financiering. Dit betekent dat enkel nog de residentiële delen, die door de privé-promotor worden ontwikkeld en eventueel later eigendom worden van de Vlaamse gemeenschap, in aanmerking zouden kunnen komen voor “alternatieve financiering”. Het is zonder meer de bedoeling dat de privé-promotor instaat voor de financiering, de ontwikkeling, de bouw, de commercialisering (verkoop en verhuring) en het beheer van de betrokken woningen (bij deze laatste beide eventueel bijgestaan door een gespecialiseerde makelaar, sociaal verhuurkantoor of gebouwenbeheerder) en dat de Vlaamse Overheid, indien zij überhaupt eigenaar zou worden, dit normaal het geval zal zijn na een langere periode van commerciële exploitatie en na afbetaling door de privé-promotor van de hiervoor aangegane kredieten. In dit geval is er ook geen sprake van alternatieve financiering. Indien de Vlaamse overheid om bepaalde redenen toch onmiddellijk na de voorlopige oplevering eigenaar zou worden van een aantal woningen, wordt, zoals hiervoor aangegeven, met de privé-promotor of een andere partner een langdurige overeenkomst aangegaan, waarbij deze instaat voor de commercialisering en het beheer, met alle daarbij behorende risico’s voor leegstand, wanbetaling en afbetaling kredieten. De Vlaamse gemeenschap zal bijgevolg, als het überhaupt eigenaar wordt, hoogstens naakte eigenaar zijn en de exploitatie en het beheer alle daarbij behorende risico’s overlaten aan de vruchtgebruiker.

### Samenvatting

De door de Vlaamse overheid gebudgetteerde investeringssubsidies volstaan voor het verwerven van de nodige infrastructuur en het laten uitvoeren van de nodige werken die in deze fase zijn voorzien voor de kleinere projecten en de zgn. zorgdelen van de grotere projecten.

De eventuele verwerving door de Vlaamse overheid van residentiële delen, die worden ontwikkeld door de privé-promotor, gebeurt in ieder geval na de voorlopige oplevering van deze delen en bij voorkeur na afbetaling door de privé promotor van de benodigde kredieten. Het gaat dan hoogstens om een naakte eigendom, waarbij de exploitatie en het beheer worden overgelaten aan een (privé-) partner.

De financiering , commercialisering en beheer blijven de verantwoordelijkheid van derden. Dit betekent dat, ondanks voor de grotere projecten met de privé-sector wordt samengewerkt, voor de momenteel voorziene projecten geen alternatieve financiering voorzien is.

### 18.3 OVERHEIDSWAARBORG

Vanwege de (kandidaat) privé-promotoren zullen waarschijnlijk gunstigere financiële voorwaarden bekomen worden, indien enige overheidswaarborg zou worden gesteld.

Hiervoor zijn er drie mogelijkheden:

- een klassieke overheidswaarborg voor een bepaald deel van het gefinancierde bedrag. In de rekeningen van de overheid gaat het daarbij om een voorwaardelijke schuld, buiten balans, zolang de waarborg niet effectief wordt uitgeoefend. Tot deze eventuele uitoefening, is de waarborgverlening ESR-neutraal.
- Voor het bekomen van deze waarborg is een decretale machtiging vereist. Het is wel mogelijk om voor alle projecten gezamenlijk als enveloppe een waarborg aan te vragen. Een groter probleem bestaat er echter in dat bij waarborgverlening aan de private partner, wat hier het geval zou zijn, sprake zou zijn van staatssteun. Het is in deze context zeker belangrijk dat door de privé-partner een premie wordt betaald; dit dient verder te worden onderzocht. Deze waarborg is hoe dan te beperken tot een bepaald bedrag vast te stellen in overleg met de privé-promotor en met de overheid, rekening houdend met het Vlaamse begrotingsbeleid terzake.
- een VIPA-waarborg, die samengaat met de VIPA-subsidies,
- een VIPA -waarborg voor 90% van het geïnvesteerde bedrag in het geval van serviceflats.

#### SAMENVATTING

Bij de grotere projecten, waarbij de privé-promotor instaat voor de brugfinanciering, het bouwheerschap en de financiering en ontwikkeling van de residentiële delen, bestaat de mogelijkheid tot:

- een klassieke overheidswaarborg voor een beperkt deel van het (brug)gefinancierde bedrag;
- een VIPA-waarborg;
- een VIPA-waarborg met betrekking tot serviceflats.

## 19 TIJDSSCHEMA VOOR DE ONTWIKKELING VAN DE “GROTERE” PROJECTEN

---

Met de ontwikkeling van de van de kleinere projecten, kan in principe meteen begonnen worden van zodra de voorziene subsidies zijn verleend. Dit omvat het gebeurlijk aanstellen van een ontwerpgroep en opmaken van een dossier voor aanvraag van stedenbouwkundige vergunningen, enz.. Dit laatste kan door de initiatiefnemers op autonome wijze gebeuren, eventueel bijgestaan door de strategisch planner, juridisch adviseur en het kenniscentrum.

Voor de grotere projecten kan het volgende chronologische tijdschema worden afgeleid:

1. Het afsluiten van een overeenkomst voor het geheel der projecten met haar adviseurs: de strategisch planner, de juridisch adviseur en desgevallend het kenniscentrum.
2. Het afsluiten per project, van de overige overeenkomsten.
3. Ontwikkeling van het bouwproject door de privé-promotor, met:
  - a. aanstelling van architecten, ingenieurs, enz.
  - b. selectie ontwerp bouwaanvraag en indienen bouwaanvraag
  - c. opstellen algemene en technische bestekken, aanstelling aannemers enz.
  - d. opvolging van de uitvoering der werken tot de voorlopige oplevering
4. Overdracht van (delen van) de bouwgrond, onder meer aan de Vlaamse overheid.

5. Begin van de exploitatie van de niet-residentiële zorgdelen (onder meer door de privé-exploitant of een door deze aangeduide specialist terzake), van de verkoop van een aantal woningen en van de verhuur van een de resterende woningen (door de privé-promotor of door deze aangeduide specialist).

NR	OMSCHRIJVING
1	Opstellen offerteaanvraag privé promotor
2	Ondertekenen overeenkomst privé promotor
3	Aanstelling projectarchitect
4	Voorstelling 1 <sup>ste</sup> voorontwerp aan Stedenbouw en VIPA
5	Opstellen en indienen dossier stedenbouwkundige vergunningen
6	Opstellen aanbestedingsdossier aannemer - promotor
7	Keuze aannemer
8	Bekomen stedenbouwkundige vergunningen - Begin der werken

## 20 BEPALING VAN DE OPENBARE FINANCIERINGSBEHOEFTE

Bij de schatting van de openbare financieringsbehoefte, gaan we voorlopig niet verder in op de financiering door de VGC van andere bouwdelen die in de woonzorgprojecten kunnen worden opgenomen en momenteel ter tafel liggen. Daarbij gelden als voorbeeld: het gemeenschapscentrum in het project Sint-Pieter en Pauwel te Neder-over-Heembeek of de Nederlandstalige bibliotheek in De Zeyp te Ganshoren. Uit wat voorafgaat, kan per project de concrete financieringsbehoefte “Woonzorgzone Brussel” worden afgeleid met als basis het algemeen principe dat de Vlaamse overheid (bestaande uit Vlaams Brusselfonds, VGC en VIPA) enkel subsidies verleent voor de investeringen in de kleinere projecten en (voor de grotere projecten) in de zgn. zorgdelen, inclusief de woonvorm voor dementerende bejaarden. Het gaat het dus concreet om:

- de totaliteit van de kleinere projecten;
- de zgn. zorgdelen van de grotere projecten;
  - de zorgknooppunten / lokale dienstencentra (ZKP/DVC)
  - de dagverzorgingscentra (DVC)
  - de nursingunit voor gehandicapten
  - de eventueel door de kredietverlener gevraagde eigen middelen voor de woonvorm voor dementerende bejaarden.

In de in bijlage bijgevoegde tabel is gebaseerd op de diverse projectfiches.

Voor de kleinere projecten zijn deze gebaseerd op concrete, beschikbare gegevens. Voor de grote projecten is het een weergave van de stand van zaken van de gesprekken met de diverse betrokkenen. Verder is voor de andere prioritaire zones, waar in deze fase nog projecten zouden kunnen ontwikkeld worden, een raming gedaan, voor het toevoegen van een ZKP/LDV of eventueel een DVC. Voor alle projecten die in deze fase zouden worden ontwikkeld, zou dus uit het Vlaams Brusselfonds in totaal ong. € 6,0 Mio worden geïnvesteerd - de VGC zou voor € 0,7 Mio investeren, er zou voor meer dan € 10 Mio VIPA subsidies worden aangevraagd. De investeringen uit het Vlaams Brusselfonds kan over de periode 2007-2009 als volgt worden gespreid:

- 2007: € 1,9350 Mio
- 2008 en volgende : € 4,0 Mio

rekening houdend met de thans bekende timing en de aannahme dat voor de complexe projecten, waarvoor de bouw pas in 2009 start, nu reeds een aantal kosten zullen worden gemaakt, die weliswaar voor een groot gedeelte binnen de PPS-constructie via de privé-promotor kunnen worden voorgefinancierd.

## CONCLUSIE:

Voor de realisatie van de woonzorgprojecten van de eerste fase (in de prioritaire zones) volstaat het binnen het Vlaams Brusselfonds beschikbare subsidiebedrag van ong. € 6,0 Mio.

## 21 VIPA - OPSTELLING VAN HET ZORGSTRATEGISCH PLAN

---

### 21.1 ALGEMEEN PRINCIPE

De hiervoor geschetste structuur van de projecten is zo opgevat dat de exploitant van de diverse zorgdelen (die een overheid is of een VZW) zelf kan instaan voor de aanvraag van VIPA-subsidies. Voor zover hij aan de andere voorwaarden voldoet, kan hij, als (mede-) eigenaar en (mede-) bouwheer, zonder meer de VIPA-subsidies aanvragen. Dit is bvb. het geval voor het DVC Aksent (dat alleen eigenaar en bouwheer is), doch ook voor de privé-exploitant van het ROB/RVT rusthuis in de projecten Verheydenstraat (Anderlecht), De Zeyp (Ganshoren) en Ingendael (Laken - Bockstael), die minstens mede-eigenaar is voor dit deel en uiteraard voor zover deze de VZW-structuur heeft aangenomen. Indien de aanvrager echter geen mede-eigenaar is (wat bvb. het geval is voor de nursingunit, de woonvorm voor dementerende ouderen en een aantal DVC 's of LDC's), ontstaat een andere situatie. Daarbij gelden de volgende principes:

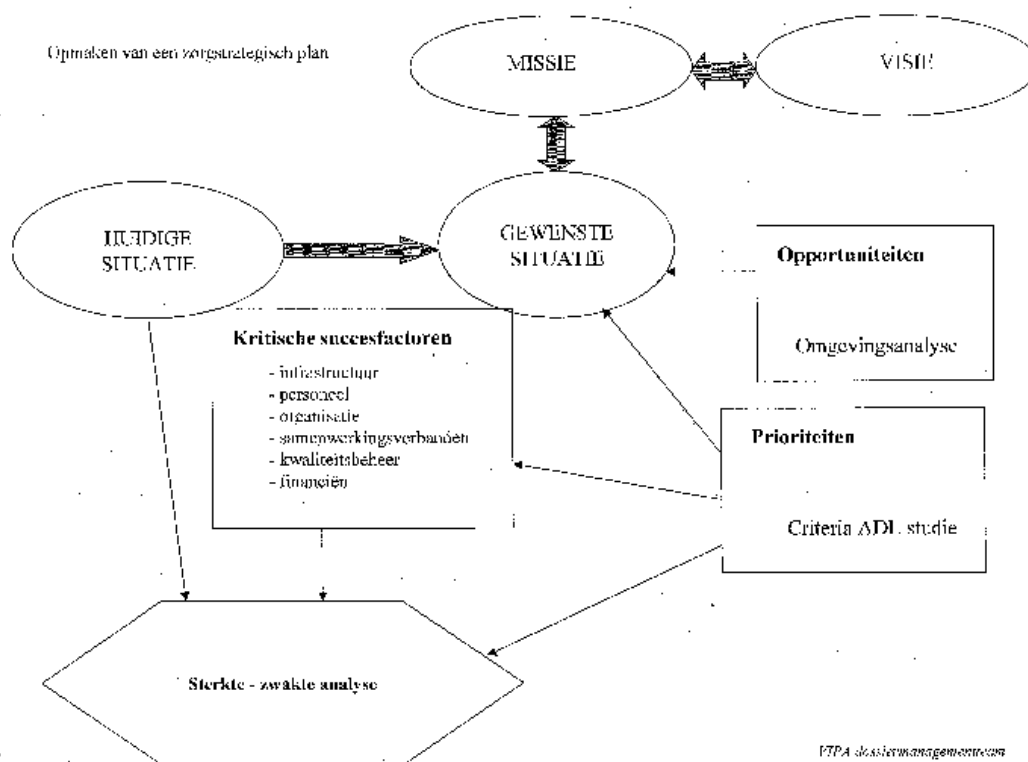
- de betrokken exploitant sluit met de (toekomstige) eigenaar, de Vlaamse overheid, een lange termijn overeenkomst af, inzake het gebruik van dit bouwdeel, waardoor een langdurig zakelijk recht ontstaat (alleszins voor een periode langer dan de uitbetaling van de VIPA-subsidies); dit recht is bijvoorbeeld een erfpacht.
- de betrokken exploitant sluit met de Vlaamse overheid en met de privé-promotor een overeenkomst, inzake de financiering van dit bouwdeel; de subsidies die deze vanwege VIPA ontvangt, gelden als de afbetaling van het deel van het krediet, dat hiermee overeenstemt; voor het resterende deel (in principe 40%) kunnen door het VIPA garanties worden afgeleverd.

De VIPA-garantie voor de serviceflats kan worden aangevraagd door de bouwheer-exploitant, in de meeste gevallen, de privé-promotor.

### 21.2 HET ZORGSTRATEGISCH PLAN

#### 21.2.1 Inleiding

De aanvraag van een VIPA-subsidie gebeurt op basis van een zorgstrategisch plan, opgesteld overeenkomstig de "Omzendbrief van 11 mei 2001 inzake de criteria voor de beoordeling van zorgstrategische plannen van residentiële ouderenvoorzieningen en thuiszorgvoorzieningen". Hierna volgt het schema voor het opmaken van een zorgstrategisch plan, alsook enkele informele commentaren. Het opstellen van het zorgstrategisch plan gebeurt in principe door de toekomstige exploitant van de betrokken instelling, die aansluitend ook de subsidie zal ontvangen. Daarbij kunnen de strategische planner en het kenniscentrum een adviserende rol spelen.



### 21.2.2 Algemene filosofie - Missie - Visie

De filosofie van het project “Woonzorgzone Brussel”, waarin op algemene wijze de initiatiefnemer, de nood en de visie worden beschreven, wordt best samengevat in een algemene inleidende nota. Deze nota wordt opgesteld door de strategisch planner en kan zich beperken tot enkele bladzijden en wordt bij voorkeur onderschreven door de stuurgroep en door de Ministers, die in de stuurgroep vertegenwoordigd zijn en het project ondersteunen. Bijlagen bij deze algemene nota kunnen de Conceptnota van het Seniorencentrum, de nota “Inventaris - programmering” zijn, alsook dit Financieel Strategisch Masterplan.

### 21.2.3 Verdere inhoud van het plan per project

Aansluitend op deze algemene inleidende nota volgt het antwoord op de vragen 1 tot 3. Dit deel slaat niet op het geheel, doch op elk zelfstandig project (gelegen binnen een bepaalde zone). Delen binnen hetzelfde project (bv. Verheydenstraat Anderlecht met een woonvorm voor dementerende bejaarden en een nursingunit voor gehandicapten) kunnen wel samen in het plan worden gebundeld.

Daarbij gelden de volgende opmerkingen:

- de aspecten vrijwilligerswerk en ecologisch bouwen zijn relatief belangrijk;
- de bedoeling van de sterkte- zwakte-analyse is niet zozeer het behalen van een (zeer) hoge score; indien een project perfect zou zijn, is in theorie geen VIPA-hulp nodig; het is immers juist de bedoeling om de onderdelen met een lagere score, met bepaalde acties te verbeteren.



**DEEL 3:  
WERKING VAN DE WOONZORGZONES**

## 22 INLEIDING BIJ DEEL 3 - WERKING WOONZORGZONES

---

Het deel “Inventaris - Principiële Programmering voor de Creatie van Woonzorgzones (delen A en B)”, dat de afsluiting is van de stappen 1 en 2 van onze opdracht, en het daaropvolgend “Strategisch en Financieel Master Plan” (met voorstelling en analyse van de mogelijke projecten) slaat in de eerste plaats op de (infrastructurele) creatie van de diverse WZZ's, met daarbij de nadruk op:

- de beschrijving van de diverse onderdelen;
- de mogelijke synergieën en samenwerkingsmogelijkheden;
- de diverse financieringsalternatieven.

Het spreekt echter voor zichzelf dat een WZZ-project slechts succesvol kan zijn, indien de WZZ de uitbating op correcte, wel overdachte wijze gebeurt, en deze is voorbereid in samenspraak met de bestaande actoren en inspeelt op de verworven inzichten inzake wonen en verzorgen van bejaarden en zorgbehoevenden.

Om de toekomstige werking van de WZZ's op professionele wijze voor te bereiden, hebben we beroep gedaan op drie bronnen van inspiratie:

1. De conclusies, die slaan op de werking, gehaald uit “Inventaris - Principiële Programmering voor de Creatie van Woonzorgzones (delen A en B)”, die als dusdanig door de stuurgroep zijn goedgekeurd.
2. Het Vlaamse beleid terzake.
3. De kennis en de ambitie van het Brusselse werkveld, waarvoor beroep is gedaan op de deskundigheid van drie werkgroepen, binnen dewelke de diverse aspecten van een latere werking van de WZZ's is besproken, met name:
  - werkgroep 1: lokale verankering woonzorgzones;
  - werkgroep 2: thuiszorg - haal- en brengfuncties - sociaal vervoer;
  - werkgroep 3: opleiding en rekrutering.

Dit alles leidt tot de hierna toegelichte conclusies en aanbevelingen.

## 23 DOELSTELLING, UITGAANDE VAN DE INVENTARIS EN DE PRINCIPIELE OPVATTING VAN DE WOONZORGZONES

---

Uit het deel *Inventaris en principiële opvatting van de woonzorgzones* kunnen voor de werking van de woonzorgzones de volgende conclusies / doelstellingen worden herhaald:

1. De doelgroep omvat niet alleen bejaarden, maar ook gehandicapten, fysisch en mentaal zorgbehoevenden (dementerenden, NAH, Alzheimer, ...), enz. ook van jongere leeftijd. Er is aandacht voor de specifieke noden van de allochtonen en de kansarmen.
2. De hoofdbedoeling voor de creatie van WZZ's bestaat erin om de bejaarde langer autonoom in zijn eigen woning te laten wonen. Naast de nodige aanpassingen aan de woning, gaat dit in de eerste plaats samen met een versterking van de thuiszorg en het aanbod van haal- en brengdiensten.
3. De bejaarde moet worden begeleid in het kwaliteitsvol onderhouden van de eigen woning en - voor zover hij eigenaar is - in het aanbieden van een deel ervan als kangoeroewoning.
4. De bejaarde moet tijdig worden geïnformeerd over de diverse mogelijkheden voor aanpassing van de eigen woning of - mits begeleiding - het verhuizen naar een nieuwe levensloopbestendige woning, al dan niet een serviceflat of een aanleunwoning functioneel verbonden aan een rusthuis, de zgn. eenmalige verhuis naar de plaats waar hij krijgt wat hij zoekt.
5. De woning van zoveel mogelijk bejaarden wordt geschikt gemaakt aan het leven van de bejaarde, aan



het levensloopbestendig wonen.

6. De valide bejaarde hoort in de toekomst niet thuis in een rusthuis.

7. De geconsulteerde rusthuisverantwoordelijken zijn het eens dat voor de instroom van valide bejaarden best beroep wordt gedaan op (aan bejaarden aangepaste) aanleunwoningen of serviceflats, die worden voorzien in de onmiddellijke nabijheid van het rusthuis; “loopafstand” is voor een bejaarde niet meer dan 250m.

8. Naarmate de instroom van bejaarden, via de aanleunwoningen en serviceflats gebeurt, zal het rusthuis meer evolueren naar een zuiver RVT-rusthuis, wat overeenkomt met de Vlaamse toekomstvisie inzake rusthuizen. Er is een grote behoefte aan kort- en dagverblijf, die met een lage drempel worden aangeboden. Daarbij moet worden getracht om de toegang voor alle bejaarden (vanaf categorie 0) betaalbaar en aantrekkelijk te maken. Onder meer hiervoor dringen de rusthuisdirecties aan op een sterker, betaalbaar en soepel sociaal vervoer.

9. Het ZKP is - samen met de zorgboulevard - het kloppend hart van de WZZ. Los van de nog volgende kwantificering, moeten een aantal van de volgende functies in het ZKP worden ondergebracht:

- informatie inzake wonen in en nabij het rusthuis (als sociaal verhuurkantoor, in samenwerking met de VZW Home Info);
- coördinatie en detectie van de aanpassingen aan de satellietwoningen en de activiteiten van de buurtconciërge;
- informatie, coördinatie en organisatie van de geplande haal- en brengdiensten, in functie van de eventuele nabijheid van een LDC, dat complementair andere diensten kan aanbieden;
- de bijkomende voorzieningen van de zorgboulevard: een cafetaria, kapperszaak, bloemenzaak, krantenwinkel, enz.;
- een medische post met apotheek, wachtpost, verpleger, (al dan niet ambulante) huisarts, kinesist, pedicure, podoloog, logopedist, tandarts, enz. in samenspraak met de CRA arts van het rusthuis, waarbij eventueel personeel van het rusthuis kan worden ingezet;
- een post voor geestelijke gezondheidszorg die aldus op een meer zichtbare wijze laagdrempelig kan worden aangeboden;
- een kinderdagverblijf, organisatie voor kinderoppas, bibliotheek, enz.

10. Het LDC en het ZKP zijn complementair aan elkaar.

11. De aanleunwoningen worden ontwikkeld als een klassiek residentieel promotieproject, wat toelaat aan de bewoners een normale huur te vragen.

13. De brengfuncties worden gecoördineerd en tot uitvoering gebracht in het ZKP, in samenwerking met de bestaande diensten voor thuiszorg en het BOT. De nodige financiële ruimte moet worden gecreëerd voor de versterking en optimalisatie van deze diensten. Zo kan worden gedacht aan de aankoop van eigen busjes of ander rollend materieel, al dan niet te gebruiken door de bestaande organisaties voor sociaal vervoer.

14. Voor het invullen van de gecreëerde vacatures en het versterken van de werking van de thuiszorgorganisaties, moeten specifieke programma's voor opleiding en tewerkstelling worden ontwikkeld in samenwerking met de VDAB, de BGDA, Pro Medicis Brussel, Tracé Brussel, enz.

15. Kleinere projecten in de rand van de WZZ zijn bijvoorbeeld clusters van groepswonen, eventueel in combinatie met kangoeroewonen en beperkte haal- of brengfuncties, die via een apart initiatief worden ontwikkeld.

16. Bij de creatie van een WZZ moeten een aantal sociale paradoxen worden weggewerkt.

## 24 VLAAMSE INZICHTEN INZAKE WOON-, WELZIJNS- EN ZORGBELEID VOOR OUDEREN IN VLAANDEREN

---

De voorbije maanden en jaren is een duidelijke evolutie vastgesteld in de Vlaamse inzichten inzake woon-, welzijns- en zorgbeleid voor ouderen.

Het lijkt dan ook logisch dat - in de mate van het mogelijke binnen de specifieke Brusselse context - bij de werking van de woonzorgzones hiermee rekening wordt gehouden.

Niettegenstaande het slechts over een discussienota gaat en deze inzichten reeds voor een groot gedeelte zijn verwerkt in de conceptnota van het Seniorencentrum, kunnen uit de “Conceptnota: Een nieuw woon-, welzijns- en zorgbeleid voor ouderen in Vlaanderen - Minister Inge Vervotte - 15 maart 2007” een aantal eerder nieuwe, interessante voorstellen/denkpijsten worden gehaald.

Daarbij staan we vooral stil bij wat in verband staat met de werking en niet zozeer met de creatie van de WZZ.

(In wat volgt, passen we de naamgeving aan, aan de vorige delen van onze verslaggeving - bv. “zorgbaken” = “zorgknooppunt” - )

Hierna volgen - zeer kort samengevat en zonder enige bijkomende commentaar of interpretatie - de meest in het oog springende voorstellen/denkpijsten. Met deze zal ook rekening worden gehouden bij het formuleren van de globale conclusies/voorstellen.

### 24.1 INZAKE PREVENTIE

#### a. De veilige woning - levenslang wonen

- in Vlaanderen is er een premie voor aanpassingen, die toelaten de woning veiliger en levensloopbestendig te maken;
- hiertoe moet deskundig woningadvies worden gegeven;
- er moet een betaalbare klusjesdienst komen;
- de overheid moet als bouwheer ontwerpcriteria opleggen voor levensloopbestendig wonen;
- woningen die hieraan voldoen, kunnen een kwaliteitslabel krijgen.

#### b. Personalarmsystemen en domotica - valpreventie

- personalarmsystemen en andere uitrustingen of domotica die het thuisblijven bevorderen, moeten financieel toegankelijk blijven;
- de zorgverleners moeten vormingsinitiatieven opzetten inzake valpreventie.

#### c. Duplexwoning en kangoeroewonen

#### d. Toegankelijkheid

- aandacht moet worden gegeven aan rolstoeltoegankelijkheid van voetpaden en openbare gebouwen, extra zitbanken, straatverlichting, lage stoepen, enz.

#### e. Ondersteuning van de mantelzorger

- de mantelzorger moet actief betrokken worden in het zorgtraject van de zorgbehoevende, dat in samenspraak met deze zal worden opgesteld;
- de mantelzorger is een belangrijke informatiebron van de professionele zorgverstrekker;
- de noden van mantelzorger zelf moeten gedetecteerd en beantwoord worden;

- de mantelzorger moet betrokken worden in de informatieactiviteiten die voor de bejaarden en de zorgbehoevenden worden georganiseerd;
- de mantelzorger moet geïnformeerd en begeleid worden, bvb. inzake hef- en tiltechnieken;
- de mantelzorger moet ontlast worden om tijd te hebben voor een eigen leven en noodzakelijke rust.

## 24.2 HET GEÏNTEGREERD WOON-, WELZIJS- EN ZORGCONCEPT

### a. De woonzorgkern

Hiermee wordt de structurele samenwerking of het samenwerkingsverband bedoeld tussen de residentiële zorg (ROV/RVT rusthuis), een of meerdere huisartsen en de diverse actoren in thuiszorg en de thuisverpleging, alsook eventueel bijkomende actoren uit bvb. de psychiatrische gezondheidszorg.

Deze structuur biedt binnen de WZZ een verhoogde zorgzekerheid aan de bewoners, die er beroep wensen op te doen en die zich uit op drie niveaus:

- residentiële zorg;
- geassisteerd zelfstandig wonen (bvb. in serviceflats of aanleunwoningen);
- vlotte toegang tot de zorgfaciliteiten van het aanleunende rusthuis of DVC;

waarbij residentiële zorg en thuiszorg in elkaar overlopen. Het LDC wordt gepositioneerd binnen de woonzorgkern. Het is een belangrijke actor in de ontschotting van thuiszorg en residentiële zorg.

Het middelpunt is het ZKP, dat aanleunt bij het rusthuis of het DVC.

De diensten die het thuisblijven bevorderen, worden gestimuleerd; zo is er bijzondere aandacht voor kortverblijf en dagverzorging.

### b. Het zorgtraject

Het is de intentie dat de programmatie van de rusthuizen, de centra voor kortverblijf, de DVC, het LDC, het RDC, de aanleunwoningen of serviceflats wordt geïntegreerd en afhankelijk wordt van het thuiszorgaanbod.

Daarbij moet gedacht worden aan het opbouwen van een netwerk voor en rond cliëntenstromen.

### c. Scheiden van wonen en zorg

Daarbij is het uitgangspunt dat:

- de zorgen maximaal worden aangeboden in de woning van de zorgdrager;
- de woonzorgkern openstaat voor niet-residenten in het aanleunende rusthuis.

## 25 BESPREKING BINNEN DE WERKGROEPEN (LENTE 2007)

---

### 25.1 ORGANISATIE EN SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEPEN

Voor de drie werkgroepen waren er vier vaste leden. Naast de ondergetekende woonzorgplanner bestond deze vaste kern uit vertegenwoordigers van:

- kabinet en VGC-administratie Welzijn;
- Voorzitter overleggroep 'lokaal sociaal beleid'.

Werkgroep 1 was, naast de vaste kern, samengesteld uit vertegenwoordigers van:

- Vlaamse administratie
- BWR
- BOD (via vertegenwoordiging van LDC Cosmos en Vaartkapoen)
- CAW Mozaïek en Archipel

Werkgroep 2 was, naast de vaste kern, samengesteld uit vertegenwoordigers van:

- Vlaamse administratie
- BOT
- Seniorencentrum
- Sociaal vervoer Brussel
- Mederi

Werkgroep 3 was, naast de woonzorgplanner, samengesteld uit vertegenwoordigers van:

- kabinet Welzijn
- VDAB
- Tracé Brussel
- Pro Medicis Brussel

De werkgroepen kwamen samen op: 27/02/07, 27/03/07, 17/04/07 en 08/05/07; voor werkgroep 3 was er een bijkomende vergadering op 05/06/07.

De vaste kern hield een evaluatievergadering op 22/05/07 en 05/06/07.

## **25.2 WERKGROEP 1: LOKALE VERANKERING WOONZORGZONES**

### **25.3 WERKGROEP 2: THUISZORG - HAAL- EN BRENGFUNCTIES - SOCIAAL VERVOER**

#### **a. Vergelijking van taken en opdrachten van het zorgknooppunt (ZKP), het lokaal dienstencentrum (LDC) en sociaalinfopunt (SIP)**

Als bijlage is de overzichtstabel gevoegd, die is opgesteld op basis van de gegevens, verzameld bij de vergaderingen van de diverse werkgroepen.

Daarbij gelden de volgende opmerkingen:

- de tabel is opgesteld in samenwerking met de leden van de betrokken werkgroepen en door deze als correct goedgekeurd;
- om tot een duidelijke vergelijking tussen het ZKP en het LDC te komen, is een kolom toegevoegd, die op overzichtelijke wijze het verschil aangeeft.

#### **b. Overzicht van de prestaties geleverd door lokaal dienstencentrum(LDC), regionaal dienstencentrum (RDC) en gezinshulp**

Als bijlage is de overzichtstabel gevoegd, die is opgesteld op basis van de gegevens, verzameld bij de vergaderingen van de diverse werkgroepen.

Daarbij gelden de volgende opmerkingen:

- de tabel is opgesteld in samenwerking met de leden van de betrokken werkgroepen en door deze als

correct goedgekeurd;

- voor het gedeelte LDC zijn de prestaties aangeduid, zoals opgegeven voor het geheel van de diverse LDC's, zonder onderscheid te maken in het respectievelijke aanbod van de diverse LDC's;
- voor het gedeelte RDC is wel onderscheid gemaakt tussen het aanbod van resp.: Iris Thuiszorg (CM), Thuiszorgcentrum Brabant (Socialistische Mutualiteit) en de Liberale Mutualiteit - van de Onafhankelijke Mutualiteiten is geen informatie ontvangen
- hetzelfde geldt voor het gedeelte gezinshulp, waarbij onderscheid is gemaakt tussen het aanbod van Familiehulp en Solidariteit voor het Gezin;
- bij de diverse door de betrokken organisaties uitgevoerde prestaties is het artikel uit het van toepassing zijnde decreet gevoegd, zodat meteen kan worden nagegaan in welke mate een geleverde prestatie al dan niet verplicht, facultatief of optioneel is ; indien het leveren van een prestatie niet echt in overeenstemming is met de decretale voorschriften terzake, is dit met een grijze achtergrond aangeduid.

Verder is in bijlage het overzicht gevoegd van de prestaties van de VZW Sociaal Vervoer Brussel en van Iris Thuiszorg.

**c. Vaststellingen af te leiden uit de hiervoor vermelde overzichten en uit de vergaderingen van de werkgroepen**

Bij lectuur van de hiervoor genoemde overzichten, kan het volgende worden afgeleid:

**c.1.**

Het verschil in werking tussen een ZKP en LDC is gering; het aanbod is sterk overlappend.

Er kan worden gesteld dat een ZKP een LDC is met bijkomende opdrachten: het enige - eerder kleine - verschil bestaat er immers in dat het LDC meer aan vorming en recreatie doet dan aan individuele zorgtrajectbegeleiding en zich richt tot een breder publiek.

Zowel het ZKP als het LDC moeten goed zichtbaar zijn, laagdrempelig en goed toegankelijk (met het openbaar vervoer).

**c.2.**

De informatie inzake de mogelijke aanpassingen aan de bestaande bejaardenwoningen (en de coördinatie van deze aanpassingen), alsook de informatie inzake de diverse mogelijke beschikbare woonvormen voor bejaarden zijn echt specifiek voor het ZKP (en niet als dusdanig aanwezig in een LDC of RDC).

**c.3.**

Er is een grote overlapping tussen de overige diensten aangeboden door een ZKP, LDC, RDC en gezinshulp. Daarbij is echter enige interpretatie nodig:

- gezinshulp levert zelf bijna alle diensten, die in het ZKP worden aangeboden.
- het aanbieden van deze diensten is voor de LDC 's optioneel en bijgevolg voor ieder LDC anders en vaak partieel ingevuld; bovendien worden de diensten meestal - de uitzondering is vaak het sociaal restaurant - zelf geleverd;
- de RDC 's coördineren en organiseren bijna alle hier vermelde en door gezinshulp geboden diensten

**c.4. Inzake het sociaal vervoer:**

De meeste klanten voor het sociaal vervoer wonen in de omgeving van de standplaats van de aanbieder. In de verder afgelegen gemeenten is er minder interesse.

Er is nauwelijks overleg, noch samenwerking tussen de diverse diensten, die vervoer aanbieden: Iris Thuiszorg, VZW Sociaal Vervoer Brussel, de OCMW's, de diverse LDC's, enz. (De concrete vraag wordt wel aan SVB gesteld vanuit de LDC's, maar kan zelden worden beantwoord ten gevolge van de bij SVB bestaande wachtlijsten)

De busjes rijden vaak 50% leeg (op de terugweg), daar er terzake geen organisatie, noch onderling

overleg is, wat zou kunnen leiden tot combineren van heen- en terugreis.

De busjes van bepaalde LDC's zijn vaak ongebruikt.

Het aantal km dat de busjes van de VZW Sociaal Vervoer Brussel jaarlijks afleggen, lijkt, in vergelijking met bvb. een privé-taxibedrijf laag, wat kan verklaard worden door:

- de tijd, besteed aan het in- en uitstappen van de betrokkenen (vaak inclusief de begeleiding van de betrokkenen van zijn woning tot het voertuig);
- het feit dat de busjes vaak 50% leeg rijden

De uitbating van de vervoerdienst gebeurt bij Iris Thuiszorg met vrijwilligers, bij de VZW Sociaal Vervoer Brussel met doelgroepwerknemers, gerekruteerd via de sociale economie. Deze organisaties kunnen niet vergeleken worden met een commerciële privé-uitbating.

#### **d. Besluiten af te leiden uit de besprekingen binnen de werkgroepen**

Rekening houdend met de 1. en 2 hiervoor, kunnen uit de in 3.1.c. geciteerde vaststellingen als volgt worden samengevat en verder geformaliseerd:

##### d.1. Aanbeveling inzake de samenwerking ZKP/LDC

Bij de eventueleerschikking van het bestaande aanbod en/of de programmering van nieuwe LDC's wordt best rekening gehouden met de geplande WZZ-projecten, zodat het in deze projecten voorziene ZKP effectief samenvalt met hetzij een bestaand of nog op te richten volwaardig LDC of een antenne ervan.

Dit betekent concreet dat in elk van de 33 WZZ-zones een LDC of LDC-antenne moet bestaan of geprogrammeerd worden.

De beslissing inzake de bestaande en/of nieuwe LDC's zal uiteraard worden genomen door de daartoe bevoegde overheidsorganisatie en overlegorganen.

De genoemde herschikking gaat zonder meer samen met het opsplitsen van de in totaliteit aangeboden diensten in een:

- regionaal aanbod (m.a.w. specifieke diensten voor het hele Brusselse grondgebied);
- zonaal aanbod (m.a.w. voor de zones van het lokaal sociaal beleid);
- lokaal aanbod (m.a.w. voor de subzone of het doelgebied van de WZZ).

Het moet in deze samenwerking echter een centrale opgave blijven dat het ZKP zo fijnmazig, laagdrempelig en lokaal mogelijk werkt.

##### d.2. Aanbevelingen inzake het leveren van de haal- en brengfuncties en de samenwerking met de diverse bestaande actoren

Met uitzondering van de adviezen inzake en de coördinatie van de aanpassingen aan de bestaande woningen, alsook het geven van de nodige adviezen inzake de mogelijke woonvormen voor bejaarden, worden de meeste binnen het ZKP nodige haal- en brengfuncties reeds door andere providers (LDC, RDC, gezinshulp) aangeboden.

Dit leidt in eerste instantie tot de volgende conclusies:

- het heeft geen zin om voor het effectief zelf organiseren en aanbieden van deze elders reeds beschikbare diensten in een bepaalde WZZ een aparte organisatie op de been te zetten;
- aangezien het RDC, als een soort regionaal back office coördinerend werkt en uiteindelijk op een derde aanbieder (zoals gezinshulp) beroep doet, lijkt het logisch dat elke WZZ zelf voor de eigen lokale coördinatie zorgt, waarbij de betrokken bejaarde of zorgbehoevende meteen rechtstreeks met de meest geschikte aanbieder in contact wordt gebracht; de geschiktheid kan slaan op prijs, nabijheid, beschikbaarheid, enz. ; bij voorkeur wordt in deze voor een bepaalde continuïteit gezorgd;

- gezien het belang van de volgende niet door een LDC, resp. RDC of gezinshulp aangeboden diensten:
  - de informatie, adviezen en organisatie van de aanpassingen aan de bestaande woningen van de bejaarden, teneinde deze levensloopbestendig zouden worden
  - de dagelijkse hulp nodig voor kleinere huishoudelijke klussen (ophangen lampen, sneeuwvrij houden voetpad, zemen ramen, enz.)

lijkt het logisch dat deze beide expliciet door het ZKP worden aangeboden, resp. gecoördineerd.

Praktisch gezien, komt dit neer op de conclusie dat, voor het aanbieden van de diverse haal- en brengfuncties, bovenop de werking van (de antenne van) het LDC, voor het ZKP twee extra functies worden voorzien:

- een zgn. “zorgcoach” (met een sociaal - verzorgend profiel), die zorgt voor de individuele opvolging van de betrokken bejaarde en de coördinatie van de voor hem/haar benodigde haal- en brengfuncties, inclusief het aangepast vervoer; hij/zij zal - in overleg met de medische staf van het naastgelegen rusthuis, de huisarts, enz. - zorgen voor de meest gepaste verzorging van de betrokken bejaarde
- een zgn. “wooncoach” die zorgt voor het eerder eenvoudige dagelijks onderhoud van de in de WZZ gelegen woningen, die grotere noden aan onderhoud of nodige herstellingen detecteert en hiervoor beroep doet op een andere organisatie, in casu advies vraagt bij het kenniscentrum

#### d.3. Aanbevelingen inzake het (sociaal) vervoer

Rekening houdend met de gedane vaststellingen, kunnen volgende aanbevelingen worden geformuleerd:

- er moet een samenwerking komen tussen de diverse aanbieders van aangepast (sociaal) vervoer (RDC, LDC en VZW Sociaal Vervoer Brussel), met als doel: enerzijds het aanbieden van een zo goed mogelijke service aan de klant (kleine wachttijden, geen annulaties of weigeringen) en anderzijds een zo efficiënt mogelijke organisatie; daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan:
  - het combineren van de heen- en de terugreis om het leeg rijden maximaal te vermijden
  - het groeperen van ritten
  - het aanbieden van het voertuig dat zijn standplaats het dichtst bij de aanvrager heeft.

Het lijkt meest haalbaar, dat (althans in eerste fase) de samenwerking per WZZ of, beter nog, per zone van het lokaal sociaal beleid wordt georganiseerd.

- er moet meer overleg komen met de ziekenhuizen, inzake het ontslagbeleid; te vaak worden patiënten zonder veel voorafgaande informatie op straat gezet, wat maakt dat voor de organisatie van het vervoer van deze patiënt naar zijn woning te veel moet worden geïmproviseerd, wat lijnrecht ingaat tegen de hiervoor gestelde doelen inzake service en efficiëntie;
- de klanten zelf moeten worden gesensibiliseerd inzake het feit dat ritten tijdens de verkeersspits best vermeden worden.

Het spreekt vanzelf dat per WZZ de zorgcoach in de meeste van deze aanbevelingen een centrale rol kan spelen.

Inzake de VZW Sociaal Vervoer Brussel, kan worden overwogen in de Noord-Westrand (waar zich in deze fase de meeste WZZ-projecten bevinden) een steunpunt met autonome dispatching te organiseren, gezien de huidige capaciteitsproblemen en de ligging van de huidige vestiging.

#### d.4. Aanvullende aanbevelingen inzake de (para-) medische verzorging van de bejaarde

Inzake deze thema's vond op 11/06/07, 07/09/2007 en 04/10/07 een aparte bijkomende vergadering plaats met de woonzorgplanner, de gezondheidscoördinator en vertegenwoordigers van BWR en BOT.

Bij het bespreken van de toekomstige opdracht van de zorgcoach, zijn de volgende aandachtspunten naar voor gekomen:

- een zorgplan wordt per individuele zorgbehoevende opgesteld. Momenteel zijn er binnen het Brussels Hoofdstedelijk gewest slechts 130 zorgplannen opgesteld. Vanaf 600 stuks is er toegang tot subsidies, vanwege de Vlaamse gemeenschap. Eén van de redenen van dit tekort, is de moeilijkheid om het plan door een Nederlandstalig huisarts te laten ondertekenen.
- door het BOT wordt overwogen de functie van zorgplancoördinator te creëren met de bedoeling dat deze de plannen van een aantal patiënten binnen een bepaald groter gebied coördineert. Dit houdt de coördinatie in van de hulpverstrekkers, de haal- en brengfuncties. In totaal worden drie zorgplancoördinatoren voorzien voor de 9 zones lokaal sociaal beleid. Deze rapporteren aan het dagelijks bestuur van het BOT, dat zorgt voor de financiering. Deze functie is louter coördinerend.
- in tegenstelling tot de zorgplancoördinator, heeft de zorgbemiddelaar een inhoudelijke rol; zorgbemiddelaar is bijgevolg geen functie. Deze rol wordt vervuld door een van de actoren van het zorgplan, één van de zorgverstrekkers. Deze brengt de diverse zorgverstrekkers samen en doet het nodige voor het opstellen van de individuele zorgplannen.
- Het is de bedoeling dat door de samenwerking van deze beide het opstellen van de zorgplannen wordt gestimuleerd. Deze beide functies staan enigszins los van het project woonzorgzone dat er wel een speciale dimensie door krijgt.
- De zorgcoach die mede instaat voor de werking van de woonzorgzone, werkt lokaal en op enigszins individuele basis met het doelpubliek; de zorgcoach staat per subzone in voor:
  - (per individuele zorgbehoevende) de meest geschikte keuze van de benodigde haal- en brengfuncties (inclusief het sociaal vervoer), met inbegrip van de maximale onderlinge afstemming van deze functies binnen de woonzorgzone
  - de individuele begeleiding van de patiënt, ook voor zeer eenvoudige zaken, zoals het maken van koffers bij een vertrek naar een ziekenhuis, het regelen van bankzaken, enz.
  - de detectie van de (para-)medische noden en de communicatie ervan aan de huisarts, kliniek, de samenwerking met de zorgbemiddelaar en het rusthuis van de woonzorgzone, wat kan leiden tot de beslissing voor een kortverblijf, een dagverblijf, enz.

De zorgcoach ondertekent samen met de voornaamste zorgverstrekkers van de betrokken woonzorgzone (huisartsen, thuisverplegers, enz.) een zorgcharter, waarbij eveneens het rusthuis of het dagverzorgingscentrum, waarmee het zorgknooppunt samenwerkt, betrokken wordt. In dit charter engageren deze zich als groep om aan de zorgbehoevenden van de woonzorgzone de best aangepaste zorg aan te bieden.

Ten behoeve van een correcte en efficiënte werking van de woonzorgzone en het zorgkruispunt, wordt de maximale afstemming van de geleverde diensten en functies nagestreefd.

De specifieke afbakening van het werkterrein van deze diverse actoren zal proefondervindelijk bij de eerste woonzorgzoneprojecten worden uitgeklaard.

In ieder geval kan tussen de diverse functies nu reeds het volgende onderscheid worden gemaakt:

- de zorgplancoördinator en de zorgcoach hebben een specifieke functie en worden op grond hiervan geselecteerd en benoemd; de zorgbemiddelaar is een reeds operationele zorgverstrekker (bekend bij de zorgbehoevende), die een bijkomende inhoudelijke rol speelt. De functie van zorgcoach en zorgbemiddelaar kan derhalve niet door dezelfde personen worden vervuld;
- de zorgcoach en de zorgbemiddelaar hebben beide een operationele opdracht; de zorgplancoördinator heeft een eerder administratieve functie
- de zorgbemiddelaar vervult zijn rol enkel t.a.v. de individuele zorgbehoevenden; de zorgcoach heeft een functie t.a.v. het volledige doelpubliek van de woonzorgzone, zijnde alle bejaarden en potentieel zorgbehoevenden;
- de zorgcoach is verbonden aan de woonzorgzone; de zorgbemiddelaar is verbonden aan de zorgbehoevende; per woonzorgzone kunnen er dus meerdere zorgbemiddelaars zijn, doch slechts één zorgcoach; de zorgplancoördinator is verbonden aan de zone lokaal sociaal beleid.



Inzake de mogelijkheid tot mogelijke creatie van een medische wachtpost, zijn er de volgende bedenkingen:

- er zijn een 100-tal Nederlandstalige artsen in Brussel, waarvan 80 lid zijn van de enige officiële Nederlandstalige Huisartsenkring (BHAK), die ook de officiële wachtdienst voor de Nederlandstalige artsen verzorgt; 53 artsen nemen momenteel actief deel aan de wachten;
- een wachtpost biedt enkel medische hulp tijdens het weekend en feestdagen (in de toekomst ook 's avonds en 's nachts in de week), dmv een centrale coördinatie;
- idealiter zouden er in Brussel een 10-tal tweetalige wachtposten moeten operationeel zijn; deze kunnen echter nauwelijks bemand worden, wegens een tekort aan Nederlandstalige artsen, wat kan worden opgevangen door de inzet van tolken (de kost vervalt als een dokter tweetalig is, waarbij deze een hogere vergoeding zou ontvangen) en door samenwerking tussen NL/F -talige artsen.

Een eerste aanbeveling van de vergadering is dat per zone LSB, in het ZKP een ruimte worden voorzien van ong. 120 m<sup>2</sup>, die dienst kan doen als:

- kantoor van de zorgcoach
- lokaal voor een mogelijke medische wachtpost
- uitvalsbasis voor de thuiszorg voor de betrokken WZZ

en, zoals het ZKP zelf, bij voorkeur gelegen is in de nabijheid van het rusthuis

Door de gedeelde functionaliteit en het fysisch samenwerken van een aantal diensten, worden mogelijkheden gecreëerd en ontstaat tenminste voor de betrokken WZZ tussen de verschillende hiervoor genoemde actoren een spontane uitwisseling van informatie en spontane onderlinge samenwerking.

## **25.4 WERKGROEP 3: OPLEIDING EN REKRUTERING**

### **a. Geraamde vacatures**

Als bijlage is een tabel gevoegd met een raming van de vacatures, die ontstaan indien de nu op stapel staande WZZ-projecten daadwerkelijk zouden worden gerealiseerd.

De daarin opgenomen cijfers zijn opgegeven door de diverse toekomstige werkgevers.

### **b. Bijkomende opleidingen**

Op basis van de cijfers van de tabel stelt de werkgroep, op aangeven van Tracé Brussel en de VDAB een aantal bijkomende opleidingen voor, gericht op instroom van gekwalificeerd personeel.

Voor deze instroom zijn immers extra inspanningen nodig, gezien de specifieke Brusselse arbeidssituatie, met een grote aanwezigheid van kort geschoolde werkzoekenden.

- voor de opgesomde opleidingen wordt er van uitgegaan dat de VDAB minimaal deze opleidingen erkent, zodat werkzoekenden als VDAB-cursist beschouwd worden, met alle voordelen van dien;
- rekening houdend met de gevraagde taalvaardigheid en de vermoedelijke ontoereikende taalvaardigheid Nederlands van de geïnteresseerde werkzoekenden, wordt bij de opleiding taalondersteuning voorzien.

De voorgestelde opleidingen zijn

- opleiding keukenmedewerker;
- opleiding klusjesman - logistiek helper;
- onderhoudsassistent in de zorgsector;
- polyvalent verzorgende voor anderstaligen;
- introductiecursus verpleegkunde.

Deze opleidingen zouden worden aangeboden in nauwe samenwerking met de werkgever. Hierdoor worden extra impulsen gecreëerd, voor de motivatie zowel van de werkzoekende, die (met een grote kans op werk) het opleidingstraject aanvat, als van de werkgever, die specifiek opgeleide werkrachten toegeleid krijgt.

Daarbij geldt de aanbeveling tot het creëren van een permanent overleg, een zgn. interface. Deze staat borg voor de onderlinge afstemming tussen de opleidings- en begeleidingsdiensten enerzijds en de werkgevers anderzijds. Ze moet tevens leiden tot een permanent correcte toeleiding van werkzoekenden en eventuele aanpassingen van het opleidingsprogramma.

De kost voor het organiseren van deze opleidingen is samengevat in 5.3. hierna. Op dit ogenblik beschikt VDAB - RDBB in Brussel over (extra) middelen, specifiek gericht naar taalondersteuning ("Taalsporen naar werk"). Deze middelen kunnen desgevallend ook voor deze specifieke opleidingen ingezet worden. Op dit ogenblik is het onbekend of deze middelen ook dan nog voorzien worden én of deze middelen toereikend zullen zijn om aan de behoefte aan taalondersteuning binnen Brusselse beroepsopleidingen te voldoen. Daarom wordt taalondersteuning in deze begroting opgenomen, zodat deze taalondersteuning - bij eventueel gebrek aan middelen vanuit VDAB- RDBB Taalsporen naar werk - toch gegarandeerd kan worden.

### c. Charter

Teneinde te komen tot een gesynchroniseerde samenwerking tussen de diverse opleidings- en bemiddelingsdiensten en de werkgevers binnen de diverse WZZ's, bestaat het voorstel om een charter uit te werken waarin het werkplekleren (een Vlaams actiepunt) wordt gestimuleerd.

Dit charter houdt enerzijds een grotere toekomstige werkzekerheid en respect (inzake diversiteit) in voor de stagiair en anderzijds een proactief medezeggenschap vanwege de werkgever, wat moet leiden tot een kwalitatief en kwantitatief zo goed mogelijke invulling van de ontstane vacatures.

Dit charter zou collectief zijn en onder meer door alle bekende en bijkomende werkgevers binnen de WZZ-projecten worden ondertekend, met een individueel engagement als bijlage.

Door de werkgroep is een voorstel uitgewerkt, dat de intenties samenvat, die werden gedetecteerd en, alvorens het te publiceren, zal worden voorgelegd aan:

- het VIVO, dat het op zijn beurt voorlegt aan de sociale partners
- een juridisch adviseur, gespecialiseerd in arbeidsrecht.

In het charter wordt aan de werkgevers onder meer gevraagd zich in te schrijven in het Brussels charter voor diversiteit en het Vlaams beleid op de evenredige arbeidsparticipatie en hiervoor een diversiteitsplan te ondertekenen, apart en/of gezamenlijk, waarbij door Vlaamse en/of de Brusselse overheid financiële incentives kunnen worden gegeven.

Aan een collectief van instellingen-werkgevers die het charter ondertekenen, zou een kwaliteitslabel kunnen worden toegekend.

Vanuit dit collectief kunnen eveneens overkoepelende initiatieven genomen worden, zoals bijvoorbeeld dossieropmaak voor subsidies uit het Europees Sociaal Fonds. Daarbij dient wel te worden opgemerkt dat ESF-Brussel zich enkel richt tot werkzoekenden en in de nieuwe ESF-Vlaanderen-oproepen de mogelijkheden voor werknemers in Brussel zo goed als onbestaande zijn. Anderzijds liggen er wel inhoudelijke kansen voor de werkgevers binnen de woonzorgsectoren.

### d. Andere aanbevelingen

Andere aanbevelingen, resp. bedenkingen, van werkgroep 3 zijn:

- aangezien het creëren van een aanbod verzorgenden (bvb. door opleiding van werkzoekenden) minder problematisch lijkt dan het creëren van een aanbod verpleegkundigen, lijkt het logisch dat het stimuleren van verzorgenden om tijdens tewerkstellingsduur door te stromen tot verpleegkundigen (bvb. via het project 600), een mogelijke piste; daartoe moeten voor dit project wel voldoende structurele middelen voorzien worden;

- dit gaat uiteraard ook samen met het vergroten van de instroom verzorgenden;
- daarbij moet er naar worden gestreefd om de aantrekkelijkheid/verloning van het beroep verzorgende enigszins te verbeteren;
- jobontdubbeling: door de inzet van goedkopere, niet via RIZIV gesubsidieerde logistiek assistenten (i.p.v. verplegend personeel) kan in bepaalde gevallen een financieel voordeel ontstaan;
- indien een verzorgende ambulant gaat werken, moet een regeling worden gevonden voor het toezicht op diens activiteiten;
- er moet aandacht worden besteed aan de opleiding en de vorming van de mantelzorgers zelf (stellen van eenvoudige diagnoses, manipulatie- en tiltechnieken, enz.);
- de randvoorwaarden om tewerkstelling aantrekkelijker te maken, moeten verder worden onderzocht: kinderopvang, betaalbare huisvesting in de nabijheid van de werkplaats, enz.

## 26 ALGEMENE CONCLUSIES EN BELEIDSAANBEVELINGEN

### 26.1 DOELSTELLING VOOR EEN WOONZORGZONE EN ZORGKNOOPPUNT: WONEN MET ZORG

#### Beleidsaanbeveling wonen met zorg

Binnen de woonzorgzone worden de doelgroep personen van bejaarden, fysisch en mentaal zorgbehoevenden individueel *begeleid* om hen toe te laten langer autonoom in de eigen woning te *wonen* en hen daarbij toegang te geven tot de beschikbare haal- en brengfuncties, inclusief aangepast vervoer, en de aan de persoon aangepaste (para-) medische *zorgen*.

De woonbegeleiding houdt in:

- advies en praktische hulp voor het kwaliteitsvol onderhouden van de eigen woning;
- accurate informatie over:
  - de diverse mogelijkheden voor aanpassing van de eigen woning (inclusief de coördinatie van de nodige aanpassingen);
  - het verhuizen naar een nieuwe levensloopbestendige woning, al dan niet een serviceflat of een aanleunwoning functioneel verbonden aan een rusthuis;
  - het uiteindelijk verblijven in het rusthuis, betrokken in de werking van de WZZ.

De zorgbegeleiding houdt in:

- het toegankelijk maken van de nodige haal- en brengfuncties, in het bijzonder het organiseren van aangepast vervoer;
- het adviseren en, indien nodig, coördineren van de aangepaste (para-) medische zorg, zowel residentieel als ambulant.

Uitgangspunt is dat de zorgen maximaal worden aangeboden in de eigen woning.

### 26.2 INBEDDING WOONZORGZONES IN HET LOKAAL SOCIAAL BELEID, SAMENWERKING EN INPASSING VAN DE LOKALE DIENSTEN CENTRA EN HAAL- EN BRENGFUNCTIES

#### a. Algemeen

##### Beleidsaanbeveling inbedding woonzorgzones

De in de projecten voorziene zorgknooppunten vallen bij voorkeur samen met een bestaand, eventueel te verplaatsen of nog op te richten lokaal dienstencentrum of een antenne ervan. Dit betekent dat in elk van 33 woonzorgzones een lokaal dienstencentrum of een antenne zou moeten bestaan of worden

geprogrammeerd.

Per zone lokaal sociaal beleid kan in het lokaal dienstencentrum/zorgknooppunt ook een sociaal infopunt worden voorzien.

Voor een herschikking of programmatie houdt het beleid best rekening met de opsplitsing van de aangeboden diensten in een regionaal, zonaal en lokaal aanbod.

Bij de samenwerking tussen het LDC en het ZKP moet het een centrale opgave blijven dat het ZKP zo fijnmazig, laagdrempelig en lokaal mogelijk werkt.

Per zone van het LSB betekent het een meerwaarde indien het sociaal infopunt en de post voor geestelijke gezondheidszorg in het ZKP worden geïntegreerd en deze zorg aldus op een meer zichtbare wijze laagdrempelig kan worden aangeboden.

#### **b. Klassieke haal- en brengfuncties m.b.t. het aspect zorg in samenwerking met de bestaande actoren**

Zoals uit de analyse hiervoor blijkt, worden de meeste binnen het ZKP aan te bieden haal- en brengfuncties die verband houden met het aspect zorg reeds door andere providers (LDC, RDC, gezinshulp) aangeboden, wat maakt dat het geen zin heeft voor het daadwerkelijk aanbieden en organiseren van deze diensten een eigen, aparte organisatie op de been te zetten.

Wel is het de opdracht van elk ZKP/WZZ om zelf voor een eigen lokale organisatie en coördinatie te zorgen, opdat de bejaarde met de meest geschikte aanbieder (prijs, nabijheid, beschikbaarheid, enz.) in contact zou worden gebracht.

Inzake het sociaal vervoer zijn er een aantal specifieke aanbevelingen:

- er moet een samenwerking komen tussen de diverse aanbieders van aangepast (sociaal) vervoer met als doel: enerzijds het aanbieden van een zo goed mogelijke service aan de klant (kleine wachttijden, geen annulaties of weigeringen) en anderzijds een zo efficiënt mogelijke organisatie, wat (zeker in een eerste fase) het best haalbaar lijkt om dit per WZZ of, beter nog, per zone van het lokaal sociaal beleid te organiseren;
- er moet meer overleg komen met de ziekenhuizen inzake het ontslagbeleid;
- de klanten zelf moeten worden gesensibiliseerd om ritten tijdens de verkeersspits te vermijden;
- gezien de ligging van de prioritaire zones, is voor de VZW Sociaal Vervoer Brussel, een steunpunt in de Noord-Westrand, met autonome dispatching te overwegen.

#### **c. (Para-) medische verzorging van de bejaarde**

Volgens het Vlaamse beleid terzake is het essentieel dat er een structurele samenwerking ontstaat tussen de residentiële zorg (ROB/RVT rusthuis), een of meerdere huisartsen en de ambulante zorg, middels de diverse actoren in thuiszorg en de thuisverpleging.

De programmatie van de rusthuizen moet rekening houden met het thuiszorgaanbod.

Het betekent m.a.w. een meerwaarde, indien in de WZZ een medische post wordt geïntegreerd met daarbij de inzet van een verpleger, (al dan niet ambulante) huisarts, kinesist, pedicure, podoloog, logopedist, tandarts, enz. in samenspraak met de CRA-arts van het rusthuis, waarbij eventueel personeel van het rusthuis kan worden ingezet.

Het zou een eerste stap betekenen voor de ontschotting tussen residentiële en ambulante verpleging.

Gezien het tekort aan Nederlandstalige artsen in Brussel, kan worden gestart om per zone LSB, in het ZKP een ruimte te voorzien van ong. 120 m<sup>2</sup> die dienst kan doen als lokaal voor een mogelijke (latere) medische wachtpost en als uitvalsbasis voor de thuiszorg voor de betrokken WZZ. De gedeelde functionaliteit en het fysisch samenwerken van een aantal diensten bieden meerwaarde, als was het tenminste spontane uitwisseling van informatie en onderlinge samenwerking.

#### **d. Functies die specifiek verband houden met het aspect wonen**

Specifieke extra functies die in een ZKP moeten worden aangeboden en niet in het aanbod zitten van de klassieke providers, zijn de functies die specifiek verband houden met het aspect wonen, met name:

- de informatie, adviezen en organisatie van het onderhoud en de aanpassingen aan de bestaande woningen, om deze *levensloopbestendig* te maken, eventueel in samenwerking met de buurtconciërge;
- het verstrekken van informatie over wonen in en nabij het rusthuis;
- de dagelijkse hulp nodig voor kleinere huishoudelijke klussen: ophangen lampen, sneeuwvrij houden voetpad, zemen ramen, enz.

Het lijkt logisch dat deze functies expliciet door het ZKP worden aangeboden en gecoördineerd.

We merken hierbij ook op dat het Vlaamse welzijnsbeleid initiatieven neemt om het thuiswonen te bevorderen:

- financiële tussenkomst voor personenalarmsysteem, domotica of andere uitrustingen;
- de aanpassingspremie voor het veiliger en levensloopbestendig maken van de woning. Een dergelijk initiatief zou de Brusselse Vlaming niet ontzegd mogen worden.

Toegankelijkheid van de woning en buurt voor bejaarden en zorgbehoevenden, specifiek rolstoeltoegankelijkheid of toegankelijkheid voor slechtzienden, is bij uitbreiding van groot belang: toegankelijkheid van voetpaden en openbare gebouwen, extra zitbanken, straatverlichting, lage stoepen, enz. Toegankelijkheid van de openbare ruimte is te realiseren in goede samenwerking met gemeentelijke en gewestelijke overheid.

#### **e. Ondersteuning van de mantelzorg**

Om de bejaarde langer thuis te laten blijven is mantelzorg een cruciale factor. Om mantelzorg te ondersteunen kan het volgende gebeuren:

- vormingsinitiatieven voor valpreventie, hef- en tiltechnieken, enz.;
- actief betrekken van de mantelzorg in het zorgtraject van de zorgbehoevende, door o.a. het zorgtraject in samenspraak op te stellen;
- de mantelzorg waarderen als een belangrijke informatiebron voor de professionele zorgverstrekker;
- de noden van mantelzorg zelf erkennen en beantwoorden;
- de mantelzorg actief betrekken in informatieactiviteiten voor bejaarden en de zorgbehoevenden;
- de mantelzorg mogelijkheid geven om tijd te hebben voor een eigen leven en noodzakelijke rust.

#### **f. Kort- en dagverblijf**

Er is grote behoefte aan kort- en dagverblijf die met een lage drempel worden aangeboden. Daarbij moet worden getracht om de toegang voor alle bejaarden (vanaf categorie 0) betaalbaar en aantrekkelijk te maken.

## **26.3 DE ZORGCOACH EN DE WOONCOACH**

Voor het realiseren van de gestelde doelstellingen, moeten, bovenop de samenwerking met (de antenne van) het LDC, de RDC, de mutualiteiten en de diensten voor thuiszorg, voor het ZKP twee extra functies worden voorzien: de zorgcoach en wooncoach.

### **26.3.1 Zorgcoach: taken, zorgcharter, profiel**

#### **26.3.1.1 Werkingsgebied**

De zorgcoach werkt lokaal en op individuele basis met het doelpubliek. Zijn opdracht is niet te verwarren met deze van de zorgcoördinator of de zorgbemiddelaar.

#### **26.3.1.2 Taakomschrijving**

De zorgcoach zorgt voor:

- de individuele opvolging en begeleiding van de betrokken bejaarde;
- per individuele zorgbehoevende de meest geschikte keuze maken van de nodige haal- en brengfuncties, inclusief het sociaal vervoer. Coördinerend wordt gezorgd voor maximale onderlinge afstemming van deze functies binnen de woonzorgzone;
- de detectie van de (para-)medische noden. In overleg met de medische staf van het naastgelegen rusthuis, de huisarts, enz. wordt gezorgd voor de meest gepaste verzorging van de betrokken bejaarde, de noodzaak voor kort- of dagverblijf, enz.;
- de opleiding en opvolging van de mantelzorgers.

#### **26.3.1.3 Zorgcharter**

De zorgcoach ondertekent samen met de voornaamste zorgverstrekkers van de betrokken woonzorgzone (huisartsen, thuisverplegers, enz.) een zorgcharter, waarbij eveneens het rusthuis of het dagverzorgingscentrum, waarmee het zorgknooppunt samenwerkt, betrokken wordt. Iedere actor engageert zich om aan de zorgbehoevenden van de woonzorgzone de best aangepaste zorg aan te bieden.

#### **26.3.1.4 Fysische integratie van diensten**

Ten behoeve van een correcte en efficiënte werking van de woonzorgzone en het zorgkruispunt, wordt de maximale afstemming van de geleverde diensten en functies nagestreefd. Het kantoor van de zorgcoach is tevens de uitvalsbasis van de thuiszorg en kan bovendien dienst doen als medische wachtpost.

#### **26.3.1.5 Profiel**

De zorgcoach heeft bij sociaal-verzorgend profiel: sociaal verpleegkundige of andere.

### **26.3.2 Wooncoach**

#### **26.3.2.1 Werkingsgebied**

De wooncoach werkt voor meerdere woonzorgzones (bvb. één per zone lokaal sociaal beleid) en laat zich in de betrokken woonzorgzones bijstaan door een aantal buurtconciërges, klusjesmannen, enz.

#### **26.3.2.2 Taakomschrijving**

De wooncoach detecteert de noden aan onderhoud, herstellingen en aanpassingen van de woning tot levensloopbestendig wonen. Daarbij gaat het om de woningen van de bejaarden en zorgbehoevenden, die tot de doelgroep behoren.

Hij/zij coördineert bovendien het eerder eenvoudige dagelijks onderhoud en de kleinere herstellingen of aanpassingen, uit te voeren door een klusjesman of buurtconciërge.

Voor het uitvoeren van de belangrijke aanpassingswerken doet hij beroep op een andere organisatie, waarbij in casu advies wordt gevraagd bij het kenniscentrum.

### 26.3.2.3 Profiel

Voor de taken heeft de wooncoach het profiel van een gegradueerde bouw of vergelijkbaar.

### 26.3.2.3 Praktische inbedding van de functies

De zorgcoach en de wooncoach hangen hiërarchisch af van het lokaal dienstencentrum, waarvan de woonzorgzone deel uitmaakt en dat het zorgknooppunt uitbaat; d.w.z. één van de negen hoofdcentra, congruent met de zones lokaal sociaal beleid. Beiden rapporteren ook aan het kenniscentrum, cfr. infra.

Uit een eerste evaluatie van de inzet van de zorg- en wooncoach bij de eerste woonzorgzoneprojecten, moet het aantal FTE's blijken dat voor de verdere invulling van de woonzorgzoneprojecten moet worden voorzien. Daaruit zal een meer omschreven afbakening van hun taak blijken t.a.v. de taak van de zorgplancoördinator en de zorgbemiddelaar.

De subsidiëring van de functies zorgcoach en wooncoach zou op termijn ingebed moeten worden in reguliere subsidies vanuit het welzijnsbeleid van de Vlaamse gemeenschap of Vlaamse gemeenschapscommissie. In een opstart suggereren we de projectmiddelen van Protocol 3 aan te spreken. Ook kan worden onderzocht of personeelsmiddelen voor lokale dienstencentra kunnen worden uitgebreid.

### 26.3.4 Verder overleg met Welzijn

In dit Masterplan geven we een duidelijke aanzet voor beide functies, binnen het uitgewerkt concept van woonzorgzones. Voor de definitieve invulling en uitwerking van de functie zorgcoach en wooncoach worden verder de gesprekken aangegaan met het beleidsdomein Welzijn van de Vlaamse gemeenschap. Dit kan leiden tot andere benamingen en vormen van financiering.





## 27 RELATIE MET HET KENNISCENTRUM WOONZORG BRUSSEL

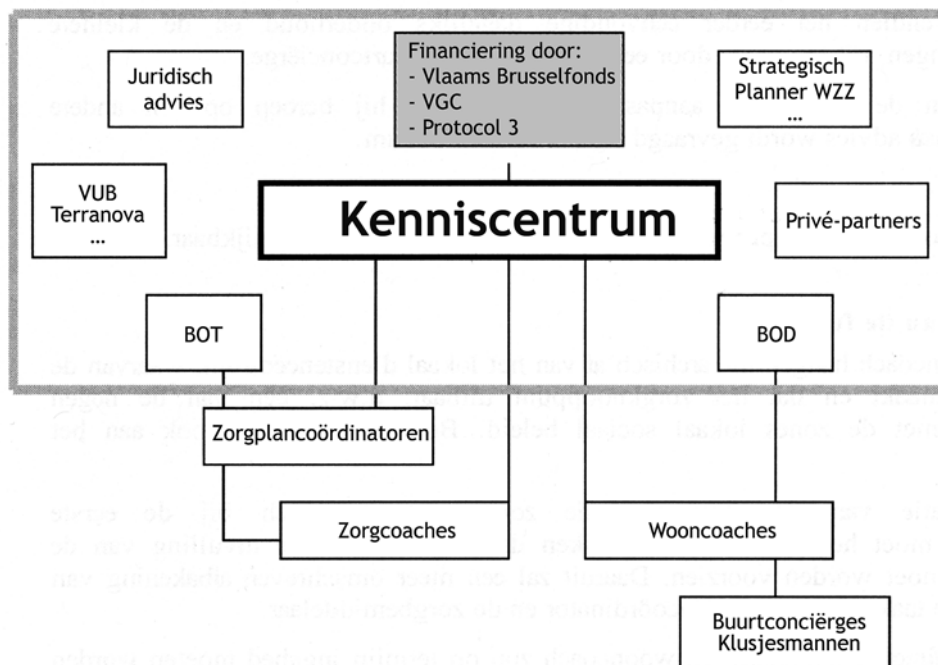
In de voorbereiding van de ontwikkeling van de eerste projecten en bij de verder inhoudelijk invulling van het concept woonzorgzone, is door de betrokken actoren de nadruk gelegd op het bundelen van know-how en op een duidelijke inhoudelijke en dynamische sturing. Gekozen werd voor de uitbouw van een Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

Voor de opvatting, opdracht en structurering van dit centrum, verwijzen we naar de nota Kenniscentrum Woonzorg Brussel - Voorstelling van het project dat een bijlage is aan dit Masterplan.

Het kenniscentrum is de inhoudelijke draaischijf van de verschillende woonzorgzones. Het vormt in die zin onder meer het "geweten" van de zorgcoach en de wooncoach. Het is bijgevolg logisch dat deze inhoudelijk naar het kenniscentrum rapporteren. De primordiale

samenwerking tussen het kenniscentrum en andere overkoepelende organisaties, zoals het BOT en het BOD, moet zorgen voor de noodzakelijke informatiedoorstroming. Andere overkoepelende organisaties moeten op de hoogte zijn van de evoluties in de diverse woonzorgzones.

Dit wordt voorgesteld op het bijgevoegde organigram.



## 28 PERSONEEL: OPLEIDING EN REKRUTERING

Binnen het concept woonzorgzone is de nood aan voldoende, gekwalificeerd en Nederlandskundig personeel onderkend.

### 28.1 BIJKOMENDE OPLEIDINGEN

Op basis van de becijfering op basis van de thans bekende WZZ-projecten, stellen we volgende opleidingen voor:

- keukenmedewerker;
- klusjesman - logistiek helper;
- onderhoudsassistent in de zorgsector;



- polyvalent verzorgende voor anderstaligen;
- introductie cursus verpleegkunde.

Deze opleidingen worden gegeven in nauwe samenwerking met de werkgever. Tussen de opleidings- en begeleidingsdiensten en de werkgevers wordt een regelmatig overleg, een zgn. interface gecreëerd, dat borg staat voor een permanente begeleiding van de toestroom en eventuele aanpassing van het programma.

## 28.2 CHARTER

Teneinde te komen tot een gesynchroniseerde samenwerking tussen de diverse opleidings- en bemiddelingsdiensten en de werkgevers binnen de diverse WZZ's, bestaat het voorstel om een charter uit te werken, waarin het werkplekleren (een Vlaams actiepoint) wordt gestimuleerd.

Dit charter houdt enerzijds een grotere toekomstige werkzekerheid en respect (inzake diversiteit) in voor de stagiair en anderzijds een proactief medezeggenschap vanwege de werkgever, wat moet leiden tot een kwalitatief en kwantitatief zo goed mogelijke invulling van de ontstane vacatures.

In het charter wordt de werkgever gevraagd zich in te schrijven in het Brussels charter voor diversiteit en het Vlaams beleid op evenredige arbeidsparticipatie en hiervoor een diversiteitsplan te ondertekenen.

## 28.3 ANDERE AANBEVELINGEN

Andere aanbevelingen zijn:

- verzorgenden worden gestimuleerd om tijdens tewerkstellingsduur door te stromen tot verpleegkundigen;
- jobontdubbeling: waarbij in de instelling logistieke assistenten worden ingezet;
- indien een verzorgende ambulant gaat werken, moet een regeling worden gevonden voor het toezicht op diens activiteiten;
- er moet aandacht worden besteed aan de opleiding en de vorming van de mantelzorgers zelf (stellen van eenvoudige diagnoses, manipulatie- en tiltechnieken, enz.);
- randvoorwaarden om de tewerkstelling aantrekkelijker te maken: kinderopvang, betaalbare woning in de nabijheid van de werkplaats, enz.

## 29 FINANCIËLE CONSEQUENTIES

---

### 29.1 INFRASTRUCTUUR

Uit het Financieel Masterplan kan worden afgeleid dat de nodige infrastructuur voor de delen ZKP, LDC, DVC enz. wordt gefinancierd met behulp van subsidies uit het Vlaamse Brusselfonds, al dan niet aangevuld met VIPA-middelen.

Dit met de bedoeling om toe te laten de werkingsmiddelen van bijvoorbeeld het lokaal dienstencentrum enkel te besteden aan de inhoudelijke werking zelf en niet aan huur, afbetaling leningen voor bouw of verbouwing, enz.

### 29.2 DE ZORGCOACH EN DE WOONCOACH

De loonkost, die gepaard gaat met één FTE zorgcoach en één FTE wooncoach, kan worden geschat op € 85.000 per jaar. Deze kost moet als volgt worden geëvalueerd. De overheidskost voor een ROB-patiënt bedraagt ong. € 12.000 jaar, samengesteld als volgt:

- afschrijving van de VIPA-betoelaging:  $65\text{m}^2$  (per bed) x € 650 (maximale tussenkomst per  $\text{m}^2$ ) / 20 jaar = € 2.112,50 per jaar, of afgerond € 175,00 per maand
- gemiddelde RIZIV-tussenkomst voor ROB/RVT rusthuisbewoner: € 27,50 per dag of € 825,00 per maand

Dit betekent dat de genoemde personeelsinzet, zonder meeruitgave door de overheid zou kunnen worden gefinancierd, indien door een goede werking van de WZZ/ZKP en de inzet van de woon- en zorgcoach, binnen de betrokken WZZ 7 bejaarden één jaar later in een ROB/RVT rusthuis zouden worden opgenomen.

Hoewel we dus zouden kunnen spreken van een federale besparing wordt deze kost bij voorkeur gedekt door de reguliere middelen van de Vlaamse gemeenschap, cfr. supra.

### 29.3 BIJKOMENDE OPLEIDINGEN`

De opgegeven bedragen zijn indicatieve bedragen, gebaseerd op kostprijs van deze opleidingen voor 2005-2006, zonder indexering. Een exacte begroting is enkel te maken op moment de definitieve opleidingsinhoud, afgestemd op de verwachtingen van de werkgevers, gekend is.

#### 29.3.1 Opleiding keukenmedewerker

WZZ-prognose: 12 keukenmedewerkers in 2010.

1 opleiding najaar 2009-opleidingsduur 6 maanden

De instructeurskost wordt betoelaagd vanuit VIA3 BO-middelen door kabinet Vandenbroucke: middelen voor Tracé Brussel en partners met groeipad voor de periode 2007-2011. Deze middelen zijn enkel voorzien voor personeelskosten.

Om de opleiding mogelijk te maken moeten nog middelen voorzien worden voor:

Omschrijving	Berekening	Kost
Huur van leskeuken	120 dagen à € 150	€ 18.000
Kostprijs van basisuitrusting/deelnemer - messenset	€ 150/deelnemer x 10	€ 1.500
Materiaalkost - verbruik van voedingswaren - afhankelijk van opleidingsprogramma	p.m.	€ 5.000
Overheadkost organisatie		€ 2.500
Taalondersteuning		€ 10.000
<b>Totaal</b>		<b>€ 37.000</b>

#### 29.3.2 Opleiding klusjesman - algemeen logistiek personeel

WZZ -prognose: 5 klusjesmannen + 15 algemeen logistiek personeel 2010.

1 opleiding - periode: najaar 2009 - opleidingsduur 6 maanden.

De instructeurskost wordt betoelaagd vanuit VIA3 BO-middelen door kabinet Vandenbroucke: middelen voor Tracé Brussel en partners met groeipad voor de periode 2007-2011. Deze middelen zijn enkel voorzien voor personeelskosten. Om de opleiding mogelijk te maken moeten nog middelen voorzien worden voor:

Omschrijving	Kost
Huur van opleidingsinfrastructuur	€ 4.000
Basisuitrusting	€ 1.500
Materiaalkost - verbruiksgoederen	€ 5.400
Overheadkost organisatie	€ 2.500
Taalondersteuning	€ 10.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 23 400</b>

### 29.3.3 Opleiding onderhoudsassistent (in de zorgsector)

WZZ -prognose: 19 personen onderhoud -poetsen.

In de VDAB-programmatie zijn jaarlijks 2 opleidingen onderhoudsassistent in de zorgsector voorzien (= uitstroom van 2 x 10 personen). n functie van de verhoogde aanwerving door de opstart van woonzorgzone zal 1 extra module in najaar van 2009 georganiseerd moeten worden.

- Planning opleiding: najaar 2009

Omschrijving	Kost
Opleidingskost	€ 59.000
Taalondersteuning	€ 10.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 69.000</b>

### 29.3.4 Begrote kost voor opleiding Polyvalent Verzorgende voor anderstaligen

WZZ-prognose: 54 verzorgenden in 2010

Binnen VDAB programmatie wellicht maximaal 3 opleidingen / jaar.

Daarom extra opleiding te voorzien, gericht op instroom in WZZ. Basis Nederlands, schakel Nederlands + oriëntatie en ingroeimodule/specifieke vooropleiding / beroepsopleiding met taalondersteuning (cfr. inschakelingstraject polyvalent verzorgende voor anderstaligen Afrikaans).

- Planning van de opleiding: voorjaar 2008

- Duur van de opleiding: 6 maanden basis Nederlands, 10 maanden vooropleiding social profit voor anderstaligen (oriëntatie en ingroei + sectorspecifiek Nederlands), 10 maanden beroepsopleiding.

Planning opleiding: najaar 2009

Omschrijving	Kost
Basis NT2 Opleiding onderhoudsassistent	€ 22.000
Vooropleiding social profit anderstaligen	€ 42.000
Opleiding polyvalent verzorgende (+ Cofinanciering ESF-middelen)	€ 36.000
Taalondersteuning	€ 30.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 130.000</b>

### 29.3.5 Introductie cursus Verpleegkunde

- Periode van opleiding: voorjaar 2008

Gemiddelde kost	€ 22.000
-----------------	----------

### 29.3.6 Totalen

De volgende totale kost voor opleiding kan worden afgeleid:

	Omschrijving	Kost
a.	Keukenmedewerker	€ 37.000
b.	Klusjesman, logistiek helper	€ 23.400
c.	Onderhoudsassistent in de zorgsector	€ 69.000
d.	Polyvalent verzorger voor anderstaligen	€ 130.000
e.	Introductie cursus verpleegkundige	€ 22.000
	<b>TOTAAL</b>	<b>€ 281.400</b>

Rekening houdend met opmaak van deze raming, wordt best rekening gehouden met een mogelijk budget

van € 300.000. Deze middelen kunnen worden ter beschikking gesteld door het Vlaams Brusselfonds binnen het beschikbare krediet voorzien voor woonzorgzones, met dien verstande dat dit enkel complementaire middelen kunnen zijn en het dus gaat om middelen in zoverre de reguliere middelen binnen het Vlaams beleid terzake zijn uitgeput en in zoverre een deel van deze kosten niet door de privé-partner niet ten laste worden genomen.

# BIJLAGEN

### 30 KENNISCENTRUM “WOONZORG BRUSSEL” - PROJECTVOORSTELLING

---

#### 30.1 INLEIDING - WAT VOORAFGING

Samen met de opmaak van het Masterplan startte ook de effectieve uittekening van de woonzorgzones. Een aantal kleinere projecten kwamen reeds in volle ontwikkeling, onder meer dankzij een vlotte samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Samen met het Masterplan kunnen zo aan de Vlaamse regering alvast twee projecten ter goedkeuring worden voorgelegd: investeringsbijdragen voor de aankoop van twee buurpanden om het Vlaams rusthuis De Overbron uit te breiden en voor de aankoop van een flatgebouw in Sint-Jans-Molenbeek, Begijnenstraat, om een pilootproject levensloopsbestendige woningen te realiseren. In dit laatste project investeert ook de VGC voor de huisvesting van een lokaal dienstencentrum. Dit co-project maakt de start van de woonzorgzone Sint-Jans-Molenbeek mogelijk.

De effectieve start is ook gemotiveerd doordat de planning voor de ontwikkeling van de woonzorgzones bijzonder ambitieus is. In een tijdsbestek van twee jaar wordt daadwerkelijk met de ontwikkeling van de eerste tien zones gestart, voor de realisatie wordt op maximaal vijf jaar gerekend. Bedoeling is bovendien om parallel hieraan de projecten in de andere zones voor te bereiden.

Om al deze redenen is het belangrijk dat de knowhow die wordt opgebouwd bij de concretisering van de verschillende woonzorg projecten, niet verloren gaat. Ze dient te worden samengebracht om nieuwe initiatieven te vergemakkelijken. De kennis bundelen, gebeurt best in een kenniscentrum dat zich zowel op de woon- als op de zorgaspecten toelegt. Beide elementen zijn in dit opzet immers conceptueel onafscheidelijk met elkaar verbonden. Dat bleek duidelijk tijdens de samenkomsten van de drie werkgroepen die ter voorbereiding van de uitbouw van de woonzorgzones werden samengeroepen. Er werd door verschillende partners op zeer diverse terreinen heel wat informatie bij elkaar gebracht die een degelijke ondersteuning en hulpmiddel vormen voor de operationalisering van de woonzorgzones. De werkgroepen maakten ook duidelijk dat dit slechts de eerste stap was en dat voor verdere uitwerking een kenniscentrum het juiste instrument is. Het kenniscentrum moet de ambitie hebben gelijktijdig op verschillende vlakken te werken en bakens uit te zetten zodat het Nederlandstalige zorgaanbod te Brussel voor bejaarden en andere zorgbehoevenden op enkele jaren tijd een inhaaloperatie kan waarmaken.

#### 30.2 MOGELIJKE OPDRACHTEN VAN HET KENNISCENTRUM

De combinatie van inhoudelijke zorgaspecten met infrastructurele woonaspecten behoort tot de “eigenheid” van de woonzorgprojecten en is bijgevolg de basisopdracht van het Kenniscentrum.

De voorgenomen zorginitiatieven worden ondernomen in nauwe samenwerking met de Vlaamse administratie Welzijn en de directie Welzijn van de Vlaamse Gemeenschapscommissie. De mogelijke opdrachten (functies) zijn met deze laatste besproken en door deze principieel goedgekeurd.

Inzake wonen houdt het Kenniscentrum zich op de eerste plaats bezig met de aspecten die specifiek slaan op het “levensloopbestendig wonen”. Daarbij wordt bijstand verleend aan alle initiatiefnemers, en niet alleen aan de woonzorgzoneprojecten, opgenomen in het Master Plan. Het kan daarbij ook gaan om een kleinere eigenaar, die een beperkt aantal woningen wenst aan te passen. Voor de opdracht m.b.t. wonen werkt het Kenniscentrum onder meer samen met nv Mederi, gespecialiseerd in zelfstandige thuisverpleging en thuiszorg, en met de Strategische Planner Woonzorg Brussel. Deze laatste staat in voor de projecten uit het Masterplan, met nadruk op de aspecten die direct verband houden met de structurering van het project, de eigendomssituatie, de projectmatige invulling van de infrastructuur, de voorbereiding van de uitvoering, enz. Dit in samenwerking met de overige projectpartners: privé promotor, ontwerpgroep, enz.

Als dusdanig is er dus een duidelijke afbakening van het werkterrein van het Kenniscentrum, de Strategische planner en de diverse projectpartners.

De hierna volgende opdrachten vormen een brede waaier en zijn vrij divers. Ze zullen niet alle tegelijkertijd worden aangevat, noch uitgevoerd. Een en ander zal verband houden met vragen uit het werkveld. Zo zal in eerste instantie allicht meer de nadruk worden gelegd op de totstandkoming van de nu voorliggende projecten. Ook de aspecten “opleiding en tewerkstelling” zullen pas aan belang winnen, van zodra de eerste projecten concreet worden en de aanwerving van bijkomend personeel actueel wordt.

Het Kenniscentrum kan volgende opdrachten vervullen:

- Studiecentrum en gegevensbank
- Denktank in de zorgvernieuwing
- Stimulator van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg
- Specifieke adviezen over levensloopbestendig wonen
- Netwerking
- Opleiding en recrutering
- Signaleren, rapporteren, katalyseren

### **30.2.1 Studiecentrum en gegevensbank**

Een opdracht van het kenniscentrum is het verzamelen van bestaande informatie, documentatie of ander materiaal die de ontwikkeling van de woonzorgzones vooruit helpt. Het betreft zowel aspecten van zorg als van levensloopbestendig wonen of wonen in een zorgomgeving; bvb. studiewerk over de juridische aspecten van samenwoonprojecten voor zorgbehoevenden of over kwaliteit(sbewaking) van de zorg, enz.

De woonzorgprojecten verstrekken zelf de nodige gegevens die gebundeld en geanalyseerd worden om optimaal te kunnen inspelen op nieuwe noden of hiaten. Hiervoor kan onder meer een samenwerking met de meet- en weetcel van de VGC worden uitgebouwd.

Het centrum laat in samenspraak met universiteiten (bvb. de afdeling gerontologie van de VUB) stimulerend en faciliterend onderzoekswerk uitvoeren. Het organiseert (mee) studiedagen die deze gegevens en andere analyses ontsluiten.

Alle op deze wijze bekomen en gestructureerde informatie is ter beschikking van de initiatiefnemers van komende woonzorgprojecten.

### **30.2.2 Denktank in de zorgvernieuwing**

Inzake zorgvernieuwing is er nog een hele weg af te leggen. Dit is ook gebleken bij de vergaderingen van de werkgroepen, waarbij onder meer het BOT (Brussels Overleg Thuiszorg) aanwezig was. Het Kenniscentrum prikkelt de bestaande partners in de thuiszorg, het sociaal vervoer, de klusjesdiensten e.d. om zich regelmatig te bevragen, te evalueren en te heroriënteren, zodoende dat hun activiteiten zich aanpassen aan de actuele noden. Het brengt daaromtrent met deze partners een reflectie op gang, met de bedoeling vanuit de zorgknooppunten een steeds meer kwaliteitsvolle dienstverlening aan te bieden.

Tussen de gemeenschappen en de federale overheid werd met ‘Protocol 3’ een gemeenschappelijke beleidsverklaring afgesloten. Over een periode van 6 jaar wordt samengewerkt met het oog op een coherent ouderenzorgbeleid dat voorziet in de behoeften aan preventie, opvang, begeleiding en verzorging van zorgbehoevende ouderen en in ondersteuning van de informele zorg. Het is de bedoeling hierbij zorgvernieuwend te werken. Het kenniscentrum kan voor de Brusselse scène het denkproces hieromtrent uitzetten.

Verschillende thema’s omtrent zorgvernieuwing worden binnen het kenniscentrum en in samenspraak met het werkveld uitgediept; daarbij gaat het om: de taakinvulling van wooncoach en zorgcoach, de afstemmingsprojecten mantelzorg-professionele zorg, de realisatie van een vlotte overgang tussen de verschillende zorgvormen, de verdere differentiëring van de zorg, de zgn. “ontschotting” van de residentiële en de ambulante zorg, het onderzoeken van projecten inzake bemoeizorg of medicatieveiligheid, het opstarten van zorgmengvormen zoals het samenspel tussen kinderopvang en woonzorgvormen, enz.

### **30.2.3 Stimulator van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg**

De woonzorgprojecten, die momenteel bestudeerd worden, omvatten de volledige renovatie en uitbreiding van een aantal bestaande rusthuizen (Ganshoren en Ingendael), de bouw van een nieuw rusthuis (Anderlecht) en de bouw van een nursing unit en een woonvorm voor dementerende bejaarden. Dit biedt ruime mogelijkheden om binnen bepaalde krijtlijnen een aantal woon - zorg experimenten uit te proberen. Deze laboratoriumfunctie is belangrijk.

Het kenniscentrum heeft de opdracht de samenwerking tussen de academische wereld en de praktijk te vergroten, zodat experimenten en pilootprojecten ook terdege wetenschappelijk zijn onderbouwd alvorens ze worden uitgevoerd. Deze worden door het kenniscentrum van nabij gevolgd en tot bruikbare materie herleid, alvorens ze de kennis doorgeeft.

Alternatieve woonzorgvormen (bvb. Abbeyfield, kangoeroewonen, ...) samenbrengen en laten kennismaken met elkaar, biedt extra inspiratie voor de verschillende partners. Het kenniscentrum probeert van hieruit nieuwe woonzorgvormen of zorgcircuits te installeren.

### **30.2.4 Specifieke adviezen over levensloopbestendig wonen**

Het kenniscentrum speelt een adviserende rol bij de ontwikkeling van de op stapel staande projecten. Het volgt van bij de ontwerpfase de projecten van kortbij op zodat een garantie ontstaat dat de projecten voldoen aan de vereisten van levensloopbestendig wonen. Hiervoor is een direct samenwerkingsverband met een toegankelijkheidsbureau aangewezen.

Door dergelijk samenwerkingsverband kunnen de diverse initiatiefnemers via het kenniscentrum ook bouwkundig advies krijgen.

Aanpassingen van woningen aan levensloopbestendig wonen wordt door het kenniscentrum binnen de woonzorgzones onderzocht, gestimuleerd en aangemoedigd via welgerichte campagnes, die door de plaatselijke zorgactoren worden bekend gemaakt. Het kenniscentrum begeleidt de wooncoaches, die eerder lokaal opereren.

Het treedt als raadgever op van de actoren uit het werkveld bij de interpretatie van de regelgeving, zoals VIPA-financiering, het aanvragen van een erkenning, enz.

Het is een intermediair voor de privé-industrie bij het afsluiten van contracten voor technische aanpassingen, het sponsoren van bepaalde uitrustingen, enz. Door het groeperen van prijsoffertes voor specifieke uitrustingen, kunnen betere commerciële voorwaarden worden bekomen.

### **30.2.5 Het netwerk van het kenniscentrum, ankerpunt voor verschillende disciplines**

De verschillende actoren van het werkveld beter laten samenwerken om te komen tot een betere dienstverlening binnen de woonzorgzones is een belangrijke opdracht. De resultaten uit de werkgroepen die aan dit initiatief voorafgingen, maken duidelijk dat vanzelfsprekende partners (bvb. regionale dienstencentra en lokale dienstencentra) elkaars werking amper kennen en overlappend werk doen wat de haal- en brengfuncties betreft. Tenminste voor de reeds in ontwikkeling zijnde, of reeds gerealiseerde woonzorgzones, is een betere afstemming daarom noodzakelijk. Het kenniscentrum doet verbetervoorstellen en bespreekt die, na consultatie van de overheid, met het werkveld, om aldus tot implementatie te komen.

Het kenniscentrum heeft een algemene ankerpuntfunctie voor alle actoren en de verschillende disciplines die zich voordoen: dokters, verpleegsters, thuiszorgpartners, klusjesdiensten en buurtconciërges, zorgcoaches, gezondheidscoördinator, zorgplancoördinatoren, enz. Zij vinden in het centrum een inhoudelijk trefpunt voor hun professionele opdracht. In deze zin is het kenniscentrum nauw verbonden aan de zorgknooppunten, dat het lokale ankerpunt is.

Ook de overkoepelende structuren (BOT, BOD, BWR, Seniorencentrum, LOGO, woonzorgplanner, ...) en de overheid vinden in het kenniscentrum een ankerpunt. Hun inbreng is van belang om de prioriteiten van het kenniscentrum te suggereren.

### **30.2.6 Opleiding en rekrutering**

Uit het Masterplan - deel 3: Werking van de woonzorgzone volgt duidelijk dat voldoende personeel moet worden voorzien, resp. opgeleid. Het kenniscentrum tekent samen met de onderwijsinstellingen, de (hoge)scholen en de opleidingspartners een strategie uit opdat de initiatiefnemers over het nodige personeel beschikken bij de opstart van hun werking.



Met werkgevers en overheid worden afspraken gemaakt om zorgverstrekkers te stimuleren in Brussel te komen en te blijven werken. Pro Medicis Brussel is hierbij zeker een partner.

Indien daarvoor collectieve belangstelling is, zet het kenniscentrum in samenwerking met vormingsinstellingen bijscholingsprogramma's op voor de medewerkers.

Het kenniscentrum kan er over waken dat de charters, die tussen de diverse opleidings- en bemiddelingsdiensten, en de werkgevers binnen de woonzorgzones zouden worden ondertekend en waarnaar in het Masterplan is verwezen, daadwerkelijk worden ondertekend en gerespecteerd.

### **30.2.7 Signaleren, rapporteren en katalyseren**

Het kenniscentrum is een spreekbuis naar de overheid, onder meer bij het suggereren van nieuwe initiatieven, bij het voorstellen van aanpassing van regelgeving e.d.

Het informeert en rapporteert naar het werkveld en de overheid over de stand van zaken van de verschillende initiatieven.

Het bezorgt de nodige informatie aan de media en tracht de noodzakelijke journalistieke aandacht te krijgen voor de thema's waarmee het bezig is.

Het ontwikkelt een website waarop het aanbod en de resultaten worden voorgesteld.

Het kenniscentrum draagt op al deze manieren bij tot het spontaan ontstaan van nieuwe processen en denkmethodes omtrent de vergrijzings- en zorgthematiek. Het heeft aldus een katalysatorfunctie naar andere doelgroepen en andere zorgterreinen.

Deze rol van katalysator speelt wellicht ook naar nieuwe initiatiefnemers. De dynamiek die op verschillende vlakken ontstaat in het kenniscentrum en in de ontwikkeling van de eerste projecten in de woonzorgzones genereert spontaan geïnteresseerden en wellicht nieuwe initiatieven en projecten.

## **30.3 PRAKTISCHE UITWERKING VAN HET KENNISCENTRUM**

### **30.3.1 Verder vanuit de conclusies van de werkgroepen**

De hiervoor voormelde taken bieden een algemeen overzicht van de opdracht van het kenniscentrum. Het is de bedoeling dat hierin jaarlijks accenten worden gelegd en hieromtrent een meerjarenprogramma wordt uitgewerkt. Zo is het logisch dat de eerste jaren vooral de ondersteuning en opvolging van de geplande projecten aandacht krijgt en dat de bestaande kennis wordt geïnventariseerd.

Jaarlijks zullen de prioriteiten en de doelstellingen worden vastgelegd. Hiervoor wordt, uitgaande van het hiervoor vermelde meerjarenprogramma een jaarplanning en een stappenplan uitgetekend, in overleg met de bevoegde overheden.

Toch begint het kenniscentrum niet van nul. De werking van de werkzones vormt het deel 3 van het Masterplan, waarbij mede op basis van de inzet en de ervaring van de leden van de drie werkgroepen een aantal praktische conclusies en aanbevelingen zijn samengebracht, van waaruit kan worden vertrokken.

### **30.3.2 Functies**

Volgende functies kunnen worden voorzien in het Kenniscentrum:

- Coördinator. Staat in voor de dagelijkse leiding van de organisatie in al zijn bestuurlijke en inhoudelijke aspecten, zet samen met de raad van bestuur de lijnen uit, is het gezicht van de organisatie en de bemiddelaar tussen de verschillende betrokken partners en partijen;
- Deskundige Zorg. Neemt de taken die betrekking op de zorgaspecten of zorgvernieuwing voor zijn/haar rekening (inventarisering, onderzoek, begeleiding van geplande en nieuwe zorgvormen, opvolgen experimenten, ...);
- Deskundige Wonen met zorgbehoeften. Legt zich voornamelijk toe op de aspecten die te maken hebben met de woning en het levensloopbestendig wonen (bouwtechnisch, regelgeving, woonvormen, aanpassingen van woningen,...);
- Administratieve, ondersteunende functie.

### 30.3.3 Deel van een geheel

Het kenniscentrum staat niet op zichzelf. Het schrijft zich in in het totale opzet van het Masterplan Woonzorgzones Brussel. Een structurele samenwerking met de woonzorgplanner is daarom *conditio sine qua non*, alsook met de juridische adviseur die door de Vlaamse Gemeenschap (cel coördinatie Brussel) zal worden aangesteld voor de contractuele structurering van de projecten.

De initiatiefnemers, met dewelke wordt samengewerkt, hebben een vooropgezette band met het kenniscentrum. Zij engageren zich om de nodige gegevens te leveren en te participeren aan bepaalde werkgroepen. Daartegenover staat dat het kenniscentrum regelmatig rapporteert en advies verleent waar kan.

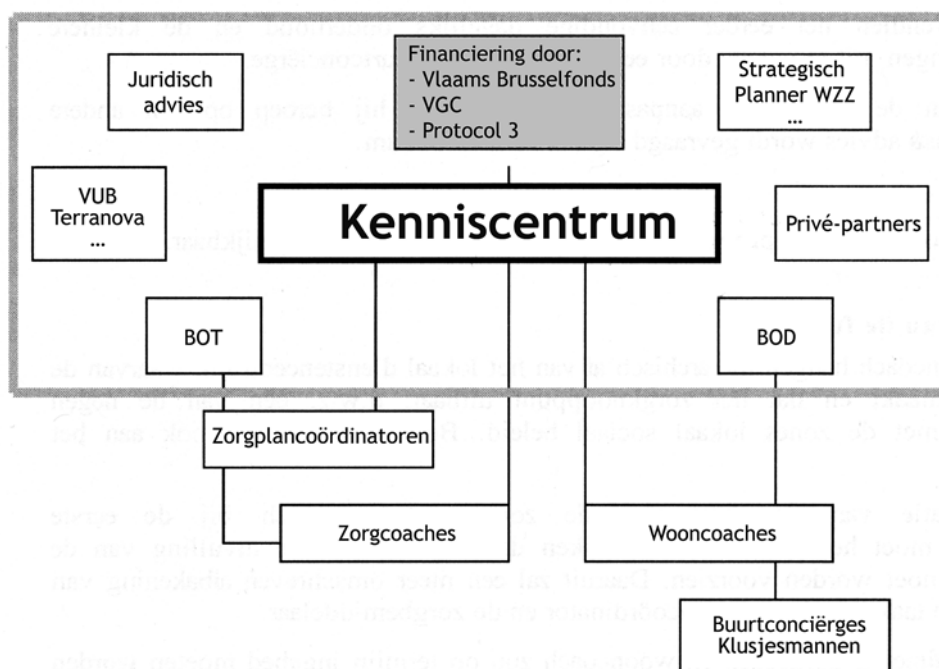
Met bepaalde partners zal een speciale relatie worden uitgewerkt, zeker met hen die bij hun opstart sterk door de overheid (Vlaamse Gemeenschap of VGC) werden of worden ondersteund (bvb. Terranova).

Met de direct betrokken zorgverleners bij de woonzorgzones is een operationele samenwerking vereist: de zorgplancoördinatoren, de zorgbemiddelaars, de buurtconciërges, de zorgcoaches en de wooncoaches. Het kenniscentrum is het inhoudelijke ‘geweten’ van deze medewerkers. Ze rapporteren eraan, maar hiërarchisch hangen ze af van hun respectievelijke organisatie.

Het kenniscentrum positioneert zich ook tegenover de bestaande koepelstructuren (BWR, BOT, BOD, Seniorencentrum, ...). Het bouwt er een samenwerkingsrelatie mee uit die maakt dat de kennis van deze koepelstructuren wordt doorgegeven en bruikbaar wordt in het kenniscentrum.

Dit geeft volgend samenwerkingsmodel:

### 30.4 ORGANISATIESTRUCTUUR VAN HET KENNISCENTRUM



#### 30.4.1 De Overmolen

Het voorstel bestaat erin om het kenniscentrum met een vzw-structuur onder te brengen binnen de koepel van de vzw De Overmolen. De keuze voor De Overmolen is gemotiveerd omdat de organisatie:

- in het verleden al woonzorgvormen “avant la lettre” voor specifieke doelgroepen heeft uitgewerkt. Zo zijn er momenteel plannen om op korte termijn in de Vanhoetegang, aan de Hooikaai te Brussel, kangoeroewonen voor studenten en ouderen te organiseren;
- reeds inhoudelijk en praktisch betrokken is bij twee woonzorginitiatieven (Terranova en Begijnenstraat, Hoog-Molenbeek). Meer bepaald het laatste is als pilootproject belangrijk voor het Kenniscentrum en krijgt er een “laboratoriumfunctie” door;

- een ruime ervaring heeft in het bestuurlijk beleid van welzijnsorganisaties;
- vertrouwd is met de exploitatie van infrastructuur en patrimonium voor specifieke doelgroepen;
- een groot netwerk bezit dat kan bijdragen aan de realisatie van een aantal woonzorgprojecten;
- door de ervaring van eerdere initiatieven het Kenniscentrum toelaat een “vliegende start” te nemen

### 30.4.2 Juridische structuur

De vzw Kenniscentrum Woonzorg Brussel omvat een algemene vergadering en een raad van bestuur. Omwille van de werkbaarheid, kan het niet de bedoeling zijn in deze beheersorganen een plaats te voorzien aan alle mogelijke partners en adviseurs. De algemene vergadering zal bestaan uit een tiental leden die vertrouwd zijn met bestuursopdrachten of met de woonzorgthematiek. In deze context geldt de aanbeveling om naast de strategische planner woonzorg ook de juridische adviseur woonzorg, de gezondheidscoördinator en de directeur van de BWR als lid van de organisatie of van de Raad van Bestuur op te nemen, eventueel met raadgevende stem.

De overheid (Vlaamse Gemeenschap, VGC) kan een vertegenwoordiger(s) als waarnemer in de VZW afvaardigen.

### 30.4.3 Adviescomité

De slagkracht en de mogelijkheden van het kenniscentrum blijven niet beperkt tot de vzw zelf. Deze wordt bijgestaan door een comité van adviseurs dat vooral inhoudelijk de werking een extra impuls geeft.

Gedacht wordt aan vertegenwoordigers van de afdeling gerontologie van de VUB, van de Stichting voor Psychiatrie, van Terranova, van BOT-BOD, van de (zelfstandige) thuisverpleegkundigen, van het seniorencentrum, van de gezondheidscoördinatie van de BWR, ...

Dit comité heeft een adviserende functie maar speelt een belangrijke rol in het bepalen van het meerjaren- en jaarprogramma, de jaarlijkse werkpunten en de prioriteiten van het kenniscentrum.

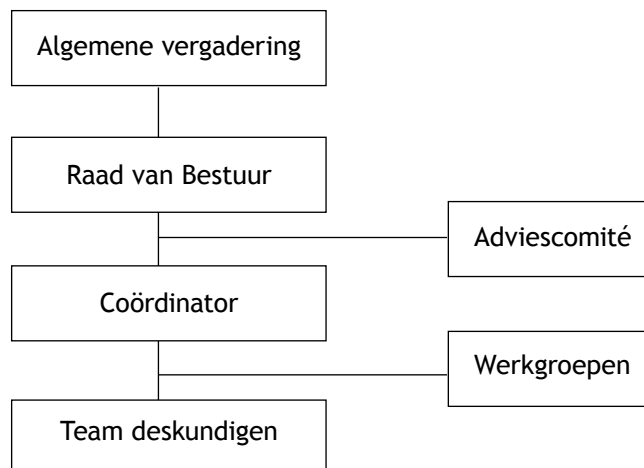
Het is eveneens de bedoeling dat dit comité zijn achterban warm maakt om daadwerkelijk te participeren aan de uitbouw en de opdrachten van het kenniscentrum.

### 30.4.4 Werkgroepen

De werkgroepen worden thematisch opgericht. Op deze wijze wordt het volledige werkveld betrokken bij de opdrachten van het kenniscentrum. De werkgroepen hebben tot doel samen denkprocessen op te zetten die tot concrete resultaten leiden.

### 30.4.5 Organigram

Dit geeft volgend organigram:



## **30.5 FINANCIERING VAN HET INITIATIEF**

### **30.5.1 Algemeen**

De ontwikkeling van de thans voorliggende woonzorgzone projecten, alsook de redactie van het Masterplan Woonzorgzones Brussel, is tot stand gekomen mede onder impuls en door een goede samenwerking tussen de Vlaamse Gemeenschap (Vlaams Brusselfonds) en de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Het lijkt dan ook logisch dat de financiering van het kenniscentrum, dat aan de basis ligt van de verdere ontwikkeling van het initiatief een samen gedragen verantwoordelijkheid is van de Vlaamse Gemeenschap (Vlaams Brusselfonds) en de VGC (met middelen uit het Stedenfonds).

In het voorliggend voorstel, bedraagt de jaarlijkse werkingskost voor personeel, opdrachten, administratieve werking enz. naar schatting afgerond € 270.000

### **30.5.2 VGC-subsidies**

In het VGC- collegebesluit van 16 mei 2007 houdende de goedkeuring van de analysenota en de krijtlijnen van het Stedenfonds 2008-2013 wordt onder strategische doelstelling 3, operationele doelstelling 7 de oprichting van een kenniscentrum 'senioren met (woon)zorg' als een van de te realiseren doelstellingen omschreven. In het overzicht van de middelen dat als bijlage bij het collegebesluit werd gevoegd, staat voor strategische doelstelling 3, operationele doelstelling 7 'senioren en zorg' voor 2008 een bedrag van € 456.000 ingeschreven, en vanaf 2009 van € 506.000. Tot 2012 wordt jaarlijks € 110.000 van dit budget voorzien voor de uitbouw van een kenniscentrum dat de ontwikkeling van de woonzorgzones ondersteunt.

### **30.5.3 Subsidies Vlaams Brusselfonds**

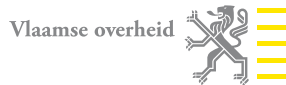
Indien het Vlaams Brusselfonds de komende jaren een iets groter engagement (€ 145.000) zou aangaan dan de VGC, kan een gedegen werking van het kenniscentrum worden gegarandeerd en kan snel gestart worden met de operationalisering.

Eventueel noodzakelijke bijkomende middelen moeten door de vzw zelf worden gevonden. Dit kan door het uitvoeren van studie- en coördinatieopdrachten door derden.

## BIJLAGE 2:

### GEBRUIKTE AFKORTINGEN

WZZ	Woonzorgzone
ZKP	Zorgknooppunt
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds Persoonsgebonden Aangelegenheden
PPS	Publieke-private samenwerking
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
VGC	Vlaamse Gemeenschapscommissie
WZC	Woonzorgcentrum
COCOF	Commission Communauté Française - Franse Gemeenschapscommissie
GGC	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
ROB	Rustoord voor Bejaarden
RVT	Rust- en Verzorgingstehuis
CAW	Centrum Algemeen Welzijnswerk
ICAW	Ingebouwde CAW (in de ziekenfondsen)
BOT	Brussels Overleg Thuiszorg
SIT	Samenwerkingsinitiatief in de Thuiszorg
GDT	Geïntegreerde dienst voor thuisverzorging
VAPH	Vlaams Agentschap Personen met een Handicap
GC	Gemeenschapscentrum
BWR	Brusselse Welzijnsraad
OCMW	Openbaar Centrum Maatschappelijk Welzijn
BOD	Brussels Overleg Dienstencentra
DVC	Dagverzorgingscentrum
CRA	Coördinerend raadgevend arts
VUB	Vrije Universiteit Brussel
DAV	Dienst Aangepast Vervoer
CGGZ	Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
ESR (neutraliteit)	Europees Stelsel van Rekeningen (Overheidsinvesteringen zonder impact op het beoordelingsresultaat en de Overheidsschuld)
VB	Vlaams Brusselfonds
PP	Privé - promotor
PID	Postinterventiedossier
PV	Projectvennootschap
TV	Tijdelijke Vereniging



**Verantwoordelijke uitgever**

Vlaamse overheid, Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid,  
Cel coördinatie Brussel, Ann Steenwinckel, Boudewijnlaan 30, 1000 Brussel

**Redactie**

Lieven Boelaert

**Grafische vormgeving**

Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid  
Afdeling Communicatie, Ingrid Van Rintel

**Foto's**

Kenniscentrum Woonzorg Brussel

**Druk**

Agentschap Facilitair management, digitale drukkerij

**Depotnummer**

D/2008/3241/324

**Uitgave**

November 2008



