



ALGEMEEN ZORGSTRATEGISCH KOEPELPLAN WOONZORGZONES BRUSSEL

Vlaamse overheid



Plan voor de uittekening van de thuis- en ouderen-voorzieningen
in het tweetalig gebied Brussel - Hoofdstad
voor de periode 2008 - 2012 in opdracht van Bert Anciaux, Minister bevoegd voor Brussel.



STRATEGISCHE PLANNING WOONZORGZONES TE BRUSSEL
WOONZORGZONES BRUSSEL

ALGEMEEN ZORGSTRATEGISCH KOEPELPLAN

voor de uittekening van de thuis- en ouderen-voorzieningen
in het tweetalig gebied Brussel - Hoofdstad
voor de periode 2008 - 2012

December 2008

In opdracht van Bert Anciaux, Vlaams Minister bevoegd voor Brussel.

WOORD VOORAF

Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad heeft een groot gebrek aan Vlaams erkende voorzieningen voor senioren. Een steekproef bij de rusthuizen in de Brusselse noordrand leert dat er 120 - meestal zwaar zorgbehoevende - Brusselse senioren een onderkomen vinden in een rusthuis in de Brusselse noordrand en dat er nog eens 150 personen op de wachtlijst van deze voorzieningen staan ingeschreven. Het maakt duidelijk dat Nederlandstalige Brusselaars verkiezen te worden opgevangen in een kwaliteitsvolle voorziening waar hun moedertaal wordt gesproken. De programmatie van de Vlaamse overheid geeft aan dat Brussel nood heeft aan 1 222 Vlaams erkende rusthuisplaatsen, terwijl de teller momenteel op 104 (of 8,5%) staat. Voor het aantal serviceflats is de situatie nog benarder. Er is slechts 1 Vlaams erkende serviceresidentie, die instaat voor 2,5% van de programmatienorm. Wat dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf betreft, is het helemaal dramatisch: er is voor deze zorgvormen geen Vlaams erkend aanbod.

Tijd voor actie zodat deze situatie kan worden rechtgezet, zeker nu de vergrijzing zich ook in Brussel begint af te tekenen. De Vlaamse regering engageerde zich om een inhaaloperatie te realiseren voor het aanbod aan zorgvoorzieningen voor senioren en zwaar zorgbehoevenden in de hoofdstad. Om een gefaseerde en systematische aanpak te garanderen, werd vorig jaar in mijn opdracht een Masterplan Woonzorgzones Brussel ontwikkeld. Een inhoudelijke en financiële strategie werd uitgewerkt voor de ontwikkeling van woonzorgzones. Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad werd ingedeeld in 33 woonzorgzones. Dit Masterplan kreeg op 23 november 2007 de goedkeuring van de Vlaamse Regering.

Voor de verdere uitwerking is dit Algemeen Zorgstrategisch Koepelplan uitgewerkt voor de periode 2008-2012. Dit koepelplan moet de lokale initiatiefnemers binnen Woonzorg toelaten om vraag 1 van het zorgstrategisch plan met minimale inspanningen te beantwoorden. Tegelijk vertrekt dit koepelplan vanuit een duidelijke toekomstvisie op wonen met zorg in Brussel.

Zoals het Masterplan, kwam het Algemeen Zorgstrategisch Plan tot stand op basis van overleg met alle betrokken actoren, in dialoog met de administraties en onder begeleiding van de Stuurgroep die het proces van Woonzorgzones Brussel sinds 2006 begeleidt.

Dit plan werd positief geadviseerd door de Commissie Zorgstrategie en goedgekeurd door de Minister van Welzijn op 24 december 2008.

Ik dank van harte het Kenniscentrum Woonzorgzones, de Woonzorgplanner, de administraties, de Stuurgroep en iedereen die heeft bijgedragen tot dit Zorgstrategisch Plan. Ze hebben allemaal een belangrijke bijdrage geleverd tot meer welzijn in de stad.

Bert ANCIAUX
Vlaams Minister bevoegd voor Brussel

INHOUD

Woord vooraf	4
Inhoudstafel	5
1. De initiatiefnemer	13
1.1. Het Vlaams regeerakkoord.....	13
1.2. Conceptnota Seniorencentrum - Beleidsnota	13
1.3. Aanstelling van een strategische planner Woonzorgzones Brussel.....	13
1.4. Werking van de Stuurgroep “Woonzorg Brussel” - Goedkeuring van het Masterplan Woonzorg Brussel	14
1.5. Protocol ondertekend door de Minister van Welzijn en de Minister bevoegd voor Brussel	14
2. Basis voor het algemeen zorgstrategisch koepelplan	15
2.1. Studies en documenten	15
2.2. De afgebakende woonzorgzones, zoals gedefinieerd in het goedgekeurde Masterplan Woonzorg Brussel	15
2.3. De projecten weerhouden door de stuurgroep “Woonzorg Brussel” en opgenomen in het goedgekeurde Masterplan Woonzorg Brussel	18
2.4. De bestaande programmatie van de Vlaamse Gemeenschap voor Brussel	19
3. Opzet en doel van het koepelplan	20
3.1. Vooraf	20
3.2. Algemene doelstellingen	20
3.3. Het plan als koepelplan voor VIPA-financiering	20
4. Missie	22
4.1. Hiaten invullen	22
4.2. Netwerkontwikkeling	22
4.3. Zorgvernieuwing en aandacht voor specifieke doelgroepen	22
4.4. Congruentie met de lokale besturen.....	23
4.5. Toegankelijke en betaalbare dienstverlening	23
5. Visie	24
5.1. Doelgroep	24
5.1.1. De (zorgbehoevende) senior geeft vorm aan zijn leven en neemt zelf beslissingen.....	24
5.1.2. De (zorgbehoevende) senior is nog vrij mobiel	25
5.1.3. De (zorgbehoevende) senior is veeleisend en kiest voor de minst ingrijpende zorg.....	25
5.1.4. De (zorgbehoevende) senior is zelf partner in de zorg	25
5.1.5. De (zorgbehoevende) senior gaat om met verlies en toenemende afhankelijkheid	25

5.1.6.De (zorgbehoevende) senior is steeds vaker van allochtone afkomst en heeft andere verwachtingen	26
5.2.Bevorderen van het levensloopbestendig wonen - aanpassingen aan de eigen woning.....	26
5.3.Evolutie naar een RVT-rusthuis - wooneenheden	27
5.4.Onderdelen van de woonzorgzone	27
5.4.1.Samenstelling	27
5.4.2.De rol van het rusthuis in de woonzorgzone	27
5.4.3.Het zorgknooppunt en de zorgboulevard	29
a. aan te bieden functies.....	29
b. samenwerking met een lokaal dienstencentrum	29
c. concrete dienstverlening.....	30
5.4.4.De aanleunwoningen en satellietwoningen.....	30
5.5.Opleiding en tewerkstelling	31
5.6.Sociale paradoxen wegwerken.....	32
5.7.Objectieve criteria voor specifieke Brusselse situatie	32
5.8.Financieringsmechanismen	33
5.9.Zorg op maat	34
6. Strategie voor de uitbouw van de woonzorgzones	35
6.1.Publiek-private samenwerking.....	35
6.1.1.Projectontwikkeling.....	35
6.1.2.Uitbating.....	35
6.2.Belangrijke betrokken actoren	35
6.2.1.Diensten aangepast vervoer	35
6.2.2.Woningaanpassingen	35
6.2.3.Thuiszorginstanties - Overleg Dienstencentra	36
6.2.4.Sociaal verhuurkantoor	36
6.2.5.Kenniscentrum Woonzorg Brussel	36
6.2.6.Opleidings- en vormingsinstanties van zorgberoepen.....	37
6.3.Zorgvernieuwing	37
6.4.Selectie en voordracht van de projecten	37
6.5.Criteria voor samenwerking met GGC-erkende voorzieningen.....	38
7. De momenteel geplande woonzorgzones.....	39
7.1. De geplande woonzorgprojecten	39
7.2. De projecttabellen.....	40
7.2.1. Overzicht van de woonzorgprojecten	40
7.2.2. Projectfiche per woonzorgzone	41
7.3. De uitbouw van een nursing unit	44

8. De zorgstrategische planning 2008-2012 voor Brussel-Hoofdstad.....	45
8.1.Vraag 1: sluit de realisatie van dit zorgstrategisch plan aan bij de noden van de regio? Noden van de regio.....	45
8.1.1.Vraag 1.1. Is er in deze regio ruimte voor investeringen in het kader van de realisatie van het programmacijfer?.....	45
Criterium 1.1.1.Mate van realisatie van het programmacijfer (per functie/type voorziening) in de regio	45
a. realisatie van het programmatiecijfer	45
b. steekproef in de Vlaamse Rand	46
c. voornamelijk investeren in prioritaire zones.....	48
d. beoogde realisatiegraad.....	49
Criterium 1.1.2.Gemiddelde bezettingsgraad van de residentiële voorzieningen in de regio....	50
8.1.2.Vraag 1.2. Is er in deze regio meer behoefte op basis van specifieke kansindicatoren?	51
Criterium 1.2.1.Vastgestelde behoeften vanuit de vraagzijde	51
a. de situatie en behoeften van de Brusselse senior	51
a.1. huidige bevolkingsstructuur	51
a.2. bevolkingsprognose	51
a.3. thuis wonen in aangepaste leefomgeving	52
a.4. mantelzorg	52
a.5. gezondheidstoestand	52
a.6. socio-economische situatie.....	53
a.7. etnische samenstelling	53
a.8. besluit	53
b. kansindicatoren.....	53
b.1. SIF- statuut	54
b.2. woningbestand	54
b.3. bevolkingsstructuur.....	54
b.4. inkomen	55
b.5. zorgratio s.....	55
Criterium 1.2.2.Beschrijving van het reeds bestaande aanbod in relatie met het geplande initiatief.....	55
a. het bestaande aanbod	56
b. geplande initiatieven	56
b.1. rusthuizen.....	57
b.2. serviceflatgebouw	58
b.3. centra voor kortverblijf.....	61
b.4. dagverzorgingscentra.....	62
b.5. lokale dienstencentra	63
b.6. regionale dienstencentra	64

8.1.3.Vraag 1.3. Is er in deze regio behoefte aan vernieuwing van de infrastructuur?.....	65
Criterium 1.3.1.De mate van beantwoorden aan de meest recente erkenningsnormen/ erkeningsvoorwaarden van de voorzieningen in de regio	65
Criterium 1.3.2.Ouderdom na laatste renovatie van de gebouwen van de voorzieningen in de regio	67
8.1.4. Vraag 1.4. Is er in deze regio behoefte aan een betere spreiding of geografische toegankelijkheid van de voorziening?	67
Criterium 1.4.1.Spreiding van de voorzieningen.....	67
8.2.Vraag 2: Hoe op performante wijze voldoen aan de geïdentificeerde behoeften?	70
8.2.1.Vraag 2.1. Is de voorziening voldoende toegankelijk?	70
Criterium 2.1.1.Ligging en bereikbaarheid	70
a. project Aksent: dagverzorgingscentrum en lokaal dienstencentrum.....	70
b. project Begijnenstraat: serviceflats.....	70
c. project De Overbron: uitbreiding rusthuis.....	70
d. project De Zeyp	71
e. project Lutgardiscollege	71
f. project Pieter en Pauwel	71
g. project Sint-Jozef	71
h. project Terranova	71
i. project Denayerstraat - Verheydenstraat	72
Criterium 2.1.2. Openingsuren	72
8.2.2.Vraag 2.2. Heeft de initiatiefnemer een duidelijk beleidsplan dat strookt met de visie over kwalitatief hoogstaande zorg- en dienstverlening?.....	73
Criterium 2.2.1.Profileringsintentie van de voorzieningen.....	73
Criterium 2.2.2.Houdt de initiatiefnemer er in zijn beleid rekening mee om een breed scala aan voorzieningen aan te bieden?.....	73
Criterium 2.2.3. Aandacht voor de leefomgeving van de bewoner van een residentiële voorziening of van de gebruiker van een thuiszorgvoorziening	73
Criterium 2.2.4.Aantoonbare relatie tussen residentiële voorzieningen in de regio.....	73
Criterium 2.2.5. Aantoonbare relatie met de thuiszorg en andere zorgvormen, huisartsen en ziekenhuizen	73
Criterium 2.2.6. Externe afstemming van het zorgstrategisch plan en een aantoonbare relatie met klantenverenigingen.....	74
Criterium 2.2.7. Aantoonbaar kwaliteitsbeleid	74
8.2.3. Vraag 2.3. Beschikt de initiatiefnemer over voldoende kwalificaties voor een professioneel beheer en een kwalitatief hoogstaande dienstverlening?	74
Criterium 2.3.1. Professionaliteit van de leiding	74
Criterium 2.3.2. Kwaliteit van de personeelsomkadering	74
Criterium 2.3.3. Aantoonbaar investeringsbeleid.....	74
8.2.4. Vraag 2.4. Is de financiële situatie van de voorziening gezond?	74
Criterium 2.4.1. Rentabiliteit.....	74

Criterium 2.4.2. Solvabiliteit	74
Criterium 2.4.3. Liquiditeit	74
Criterium 2.4.4. Beleidsefficiëntie	74
Criterium 2.4.5. Transparantie in de prijszetting	75
8.2.5.Vraag 2.5. Heeft de voorziening een gestructureerde vrijwilligerswerking?.....	75
Criterium 2.5.1. Gestructureerde vrijwilligerswerking	75
8.3. Vraag 3. Noodzakelijke investeringen voor de realisatie van dit koepelplan.	75
8.3.1. Vraag 3.1. Is de realisatie van dit zorgstrategisch plan noodzakelijk om te voldoen aan de hedendaagse vereisten van een voorziening?	75
Criterium 3.1.1.De mate van beantwoorden aan de erkenningsnormen/erkenningsvoorwaarden, bouw fysische en bouwtechnische normen van de aanvragende voorziening	75
8.3.2.Vraag 3.2. Is de realisatie van dit zorgstrategisch plan noodzakelijk voor economisch verantwoorde uitbating?.....	75
Criterium 3.2.1.Schaalgrootte	75
8.3.3.Vraag 3.3. Is de realisatie van dit zorgstrategisch plan noodzakelijk voor het optimaliseren van het aanbod?.....	75
Criterium 3.3.1.Optimale invulling van het aanbod.....	75
Bijlagen	76
BIJLAGE 1: Beknopte samenvatting van de basisdocumenten, vermeld in 2.1.	76
1. Conceptnota - Een Vlaams Woon- en zorgcentrum in Brussel	76
a. Deel 1: vaststellingen.....	76
b. Deel 2: de wens van de senioren.....	77
c. Deel 3: woonzorgzones	77
d. Deel 4: aan de slag.....	77
e. Deel 5: drie prioritaire zones.....	79
2. Woonzorgzones Brussel - Masterplan voor de ontwikkeling van de eerste reeks projecten (2007 - 2009) .	79
a. Deel 1: inventaris van vraag en aanbod.....	79
b. Deel 2: voorstelling der projecten - financieel en strategisch masterplan voor de ontwikkeling van de woonzorgzone-infrastructuur	81
c. Deel 3 : werking van de woonzorgzones	81
d. Deel 4 : het Kenniscentrum Woonzorg Brussel.....	82
3. Thuiswonen na je 65ste - Atlas van de behoeften en de actoren in Brussel.....	83
a. Thuiswonen na je 65ste... ..	83
b. Hoe is het met de Brusselse ouderen en hun gezondheid gesteld?	83
c. Een uitgebreid aanbod aan diensten voor thuiswonende ouderen.....	84
d. Is het aanbod afgestemd op de behoeften en de vraag?	84
e. Wat zijn de uitdagingen voor de toekomst?.....	85

4. De uitbouw van een nieuw organisatiemodel voor de lokale dienstencentra in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest - Globaal concept	85
a. De kerntaken van een lokaal dienstencentrum	86
b. Organisatiemodel van de lokale dienstencentra: 3 organisatieniveaus	86
c. Financiering van het organisatiemodel van de lokale dienstencentra	87
d. Programmatie en stappenplan voor de uitbouw van de lokale dienstencentra op basis van de .. woonzorgzones.....	87
BIJLAGE 2: Tabel kansindicatoren	89
BIJLAGE 3: Protocol betreffende de verdere ontwikkeling van de woonzorgzones te Brussel	91



1. DE INITIATIEFNEMER

In uitvoering van het Vlaams regeerakkoord keurde de Vlaamse regering op voorstel van Bert Anciaux, Minister bevoegd voor Brussel, het Strategisch Masterplan Woonzorgzones Brussel goed. Het Masterplan bepaalt de inhoudelijk en financiële strategie voor de noodzakelijke inhaaloperatie voor ouderenvoorzieningen die het regeerakkoord vooropstelde. Vanuit zijn transversale en coördinerende bevoegdheid neemt de Minister voor Brussel het initiatief tot het uittekenen van de inhaaloperatie. Een stuurgroep, met vertegenwoordigers uit werkveld en betrokken overheden, werd samengesteld om dit proces te begeleiden.

In het verlengde van het Masterplan werd een protocol afgesloten tussen de Minister bevoegd voor Brussel en de functioneel bevoegde Minister voor Welzijn. In dit protocol werd o.m. afgesproken dat volgend op het Masterplan een Algemeen Zorgstrategisch Plan wordt opgesteld om de concrete projecten te kaderen in functie van VIPA-financiering. De Minister bevoegd voor Brussel gaf de opdracht aan de Woonzorgplanner en het Kenniscentrum om, in overleg met alle betrokkenen en via terugkoppeling met de Stuurgroep, een Algemeen Zorgstrategisch Plan op te stellen. De Minister bevoegd voor Brussel dient ter goedkeuring het plan in bij het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Hierna wordt verder in detail het kader geschetst, waarbinnen dit initiatief is ontstaan.

1.1. HET VLAAMS REGEERAKKOORD

In het Vlaams regeerakkoord van 2004 staat onder “*Brussel is en blijft de hoofdstad van Vlaanderen*” het volgende engagement te lezen “We realiseren een strategisch plan om het aanbod aan Vlaamse welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in Brussel uit te bouwen, in het bijzonder voor het aanbod aan thuiszorg en ouderenzorg (...)”.

1.2. CONCEPTNOTA SENIORENCENTRUM - BELEIDSNOTA

Tijdens de vorige legislatuur heeft de toenmalige Vlaamse minister bevoegd voor Hoofdstedelijke Aangelegenheden, de VZW Seniorencentrum de opdracht gegeven, om een studie te maken met betrekking tot de woonsituatie van de Vlaamse bejaarde in Brussel en daarbij een advies te geven inzake de maatregelen nodig om deze situatie indien nodig te verbeteren.

De opdracht heeft geresulteerd in de “*Conceptnota - Een Vlaams Woon- en Zorgcentrum in Brussel*”, die eind 2004 aan de opdrachtgever is voorgelegd.

In de beleidsnota 2004 - 2009 Brussel wordt voor het Vlaams zorgaanbod, het vernieuwende concept van woonzorgzones met zorgknooppunten, dat het Seniorencentrum in opdracht van de Vlaamse Regering uitwerkte, als startpunt genomen.

De definitie van een woonzorgzone, een zorgknooppunt, de doelgroep en de gevraagde prioriteiten komt uitgebreid aan bod in wat hierna volgt.

1.3. AANSTELLING VAN EEN STRATEGISCHE PLANNER WOONZORGZONES BRUSSEL

Op 2 juni 2006 werd, na een offerteaanvraag, ir. Kris Lombaert (BVBA Karad) aangesteld tot “Strategisch planner voor de operationalisering van de prioritaire Woonzorgzones” te Brussel. Zijn opdracht omvat in essentie het in praktijk omzetten van de hiervoor genoemde “*Conceptnota - Een Vlaams Woon- en Zorgcentrum in Brussel*”.

Naast een regelmatig overleg met het kabinet van de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel en de cel Coördinatie Brussel van de Vlaamse administratie, wordt de strategische planner omkaderd door een Interministeriële Stuurgroep. Deze komt regelmatig samen en bestaat, naast een vertegenwoordiger van de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel en een vertegenwoordiger van de Cel Coördinatie Brussel, ook uit een vertegenwoordiger van de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn, vertegenwoordigers van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (waaronder het VIPA), vertegenwoordigers van het

Vlaams Collegelid bevoegd voor Welzijn, vertegenwoordigers van de Directie Welzijn en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, vertegenwoordigers van de VZW Seniorencentrum, vertegenwoordigers van de VZW Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad en de Vlaamse gezondheidscoördinator voor Brussel.

De strategische planner kreeg de volgende opdracht:

- het opsporen van mogelijke initiatiefnemers en privé-partners;
- het stimuleren van synergieën binnen een woonzorgzone, met het oog op een gecoördineerd netwerk van bestaande diensten en voorzieningen voor thuiszorg en residentiële zorg, in samenwerking met de dienstencentra, de gemeenschapscentra, de diensten sociaal vervoer, de buurtconciërges, enzovoort;
- het uittekenen van de werking van een woonzorgzone en het zorgknooppunt met aandacht voor de juridische structuur, de desbetreffende decreten en regelgeving, de financiering, en 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.

Met de strategische planner werd de volgende werkwijze afgesproken, die bestaat uit vier opeenvolgende stappen:

- het uitwerken van een pilootmodel: concretisering van de woonzorgzone - interne inventaris;
- de externe adviezen en inventaris van mogelijke vormen van samenwerking en synergieën;
- het onderzoeken van diverse in aanmerking komende projecten of projectlocaties;
- de ontwikkeling van de geselecteerde projecten en dit voor de expliciet prioritair gestelde zones.

1.4. WERKING VAN DE STUURGROEP “WOONZORG BRUSSEL” - GOEDKEURING VAN HET MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL

De interministeriële stuurgroep, waarnaar hiervoor is verwezen, kwam een eerste maal samen op 4 juli 2006 en vergaderde aansluitend ongeveer maandelijks.

Bij deze vergaderingen werden de prestaties, de voorstellen en de tussentijdse rapporten van de strategisch planner besproken en werd een voorstel van verdere strategie uitgewerkt.

Zo werden onder meer de 33 woonzorgzones gedefinieerd, werden een aantal mogelijke projecten geëvalueerd en werd de latere werking van de woonzorgzones geanalyseerd en middels de inzet van een aantal werkgroepen verder uitgewerkt.

Dit alles resulteerde uiteindelijk in het *Masterplan Woonzorg Brussel* dat door de strategisch planner werd opgesteld, door de stuurgroep ondersteund en na indiening door minister Bert Anciaux op 23 november 2007 door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd.

Dit *Masterplan* wordt in bijlage 1 nader toegelicht.

1.5. PROTOCOL ONDERTEKEND DOOR DE MINISTER VAN WELZIJN EN DE MINISTER BEVOEGD VOOR BRUSSEL

De goedkeuring van het *Masterplan* impliceerde de ondertekening van een protocol door de Vlaamse Minister bevoegd voor Brussel en zijn collega, bevoegd voor Welzijn.

Dit protocol werd op 25 juni 2008 door de ministers Bert Anciaux en Steven Vanackere ondertekend en is als bijlage 3 toegevoegd.

2. BASIS VOOR HET ALGEMEEN ZORGSTRATEGISCH KOEPELPLAN

2.1. STUDIES EN DOCUMENTEN

Het algemeen zorgstrategisch plan is in eerste instantie gebaseerd op:

- de “*Conceptnota - Een Vlaams Woon- en Zorgcentrum in Brussel*”, die eind 2004 aan de Vlaamse minister bevoegd voor Brussel is voorgelegd en door deze is aanvaard (verder ‘*Conceptnota*’ genoemd). Deze nota bestaat uit vijf delen:
 - de vaststellingen inzake vergrijzing, individualisering en de woonsituatie van de (Vlaamse) Brusselaar;
 - een analyse van de wens van de 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 zorgknooppunt;
 - een voorstel van werkwijze tot realisatie van de Brusselse woonzorgzones
 - de omschrijving van de prioritaire zones;
- het “*Masterplan Woonzorg Brussel*” dat aansluit op de hiervoor genoemde conceptnota en op 23 november 2007 door de Vlaamse Regering is goedgekeurd (verder ‘*Masterplan*’ genoemd). Deze omvat de volgende delen:
 - de inventaris : principiële opvatting van de woonzorgzones
 - de voorstelling der projecten - financieel en strategisch masterplan voor de ontwikkeling van de woonzorgzone infrastructuur
 - de werking van de woonzorgzones
 - het “*Kenniscentrum Woonzorg Brussel*”;
- de studie van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel en het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie: “*Thuiswonen na je 65ste. Atlas van de behoeften en de actoren in Brussel.*” (verder ‘*Atlas*’ genoemd). De resultaten van deze studie zijn eveneens als bijlage toegevoegd;
- de nota ‘*De uitbouw van een nieuw organisatiemodel voor de lokale dienstencentra in het Brusselse hoofdstedelijke gewest- Globaal concept*’, opgesteld door het VGC-collegelid, bevoegd voor Welzijn (verder ‘*nota LDC*’ genoemd). Deze nota omvat vijf delen:
 - kerntaken van een LDC;
 - organisatiemodel van de LDC: drie organisatieniveaus
 - financiering van het organisatiemodel van de LDC;
 - programmatie en stappenplan voor de uitbouw van de LDC op basis van de woonzorgzones;
 - overleg met de Vlaamse Gemeenschap.

Deze nota’s worden in bijlage 1 kort samengevat. Ook de volledige tekst is in bijlage bijgevoegd (zie bijlage 1A, 1B, 1C, 1D).

2.2. DE AFGEBAKENDE WOONZORGZONES, ZOALS GEDEFINIEERD IN HET GOEDGEKEURDE MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL

In het hiervoor vermelde *Masterplan* zijn voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad 33 subzones woonzorg gedefinieerd, die als subzones zijn ingepast in de 9, reeds bestaande zones lokaal sociaal beleid.

In de hiervoor geciteerde *Conceptnota* van het Seniorencentrum is aangegeven welke zones prioritair zijn, waar m.a.w. de grootste noden bestaan. Dit is ook bevestigd in de opdracht aan de strategisch planner woonzorg. Het gaat om de volgende prioritaire zones:

- zone Noord-Oost (Schaarbeek, Evere, Sint-Joost-ten-Node, Haren), samen met de zogenaamde scharnierzone Neder-Over-Heembeek;
- zone Noord-West (Sint-Agatha-Berchem/Ganshoren, Jette, Laken);
- zone Zuid-West (Anderlecht).

- De hierboven opgesomde prioritaire zones werden als volgt vertaald tot prioritair voor het ontwikkelen van een woonzorgproject:

WZZ 1A Haren
WZZ 1B Neder-Over-Heembeek
WZZ 1C Heizel
WZZ 1D Laken Bockstael
WZZ 1E Noordwijk
WZZ 1F Vijfhoek-west
WZZ 1G Vijfhoek-oost
WZZ 2A Lambermont - Josaphat
WZZ 2B Helmet
WZZ 2C Brabantwijk - Haachtsesteenweg
WZZ 2D Sint-Joost-ten-Node
WZZ 2E Evere
WZZ 7A Kuregem
WZZ 7B Sint-Guido - Scheut
WZZ 7C Peterbos
WZZ 7D Bergensesteenweg - Veeweyde
WZZ 9A Jette
WZZ 9B Ganshoren
WZZ 9C Sint-Agatha-Berchem

Omdat dit alle aaneensluitende zones zijn, waarin

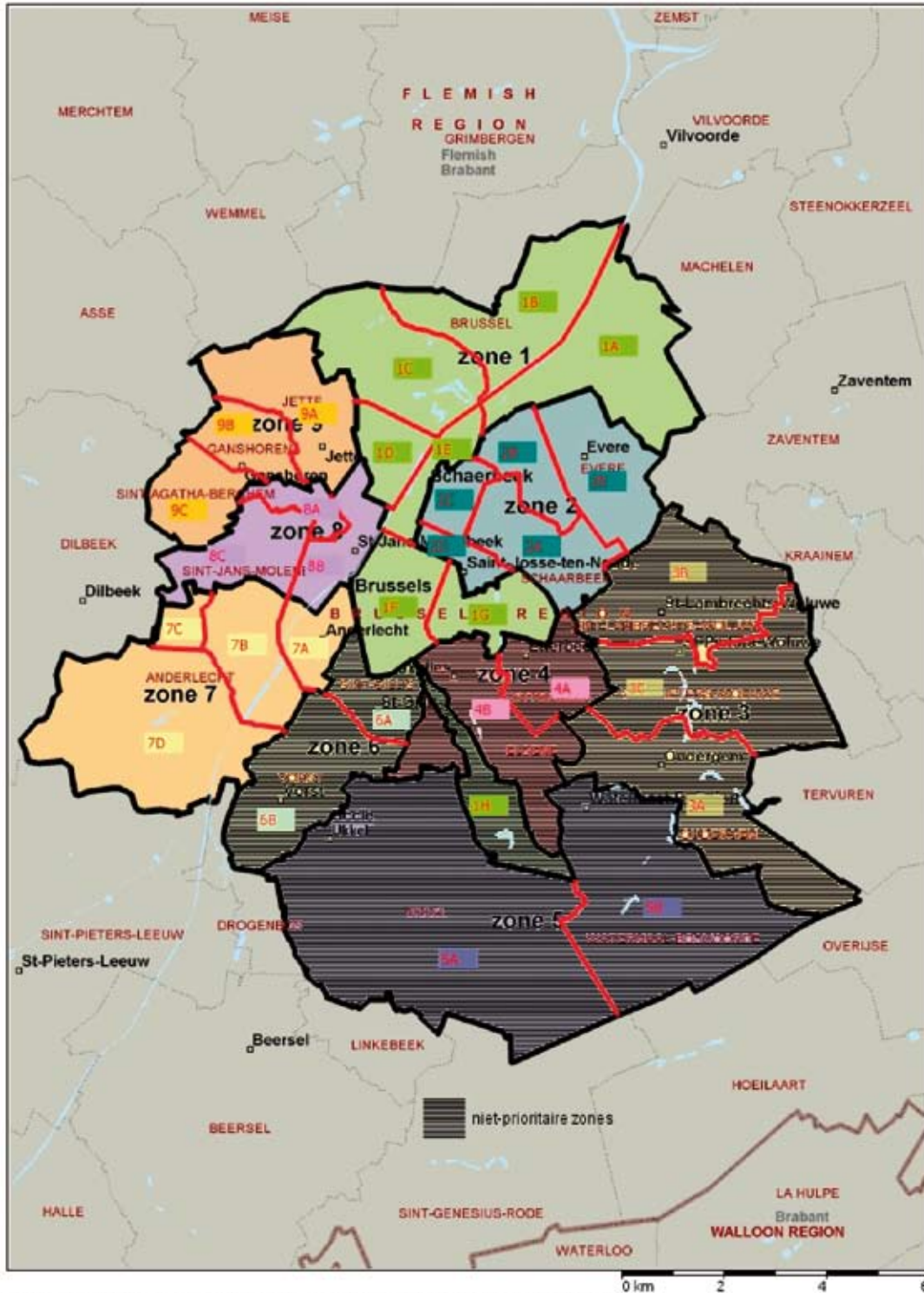
WZZ 8A Koekelberg
WZZ 8B Oud-Molenbeek
WZZ 8C Hoog-Molenbeek

worden uitgesneden, worden deze woonzorgzones toch mee opgenomen bij de prioritaire zones.

Dit geeft de volgende zone-indeling voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

De prioritaire zones zijn de niet-gearceerde gebieden, die op het hierna volgende kaartje zijn aangeduid.





Copyright © and (P) 1998-2006 Microsoft Corporation and/or its suppliers. All rights reserved. <http://www.microsoft.com/mappoint/>
 Portions © 1990-2005 IntelShield Software Corporation. All rights reserved. Certain mapping and direction data © 2005 NAVTEQ. All rights reserved. NAVTEQ and NAVTEQ ON BOARD are trademarks of NAVTEQ. ©Green Copyright 2005. All rights reserved. License number: 100025500.

Het is de bedoeling om per subzone minstens één woonzorgproject met zorgknooppunt/lokaal dienstencentrum en aanleunwoningen¹ te ontwikkelen, in de onmiddellijke nabijheid van een te bouwen of bestaand rusthuis of dagverzorgingscentrum, al dan niet te renoveren en/of uit te breiden.

Deze hebben bij voorkeur de Vlaamse erkenning of vragen deze aan. Ook de samenwerking met bico-rusthuizen (rusthuizen erkend door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) is mogelijk, voor zover deze onthaalvriendelijk zijn.²

¹ Voor een juiste interpretatie van 'aanleunwoningen': zie punt 3.3.
² Voor een definitie van 'onthaalvriendelijke rusthuizen' en een voorstel van selectiecriteria inzake het samenwerken met GGC-erkende voorzieningen, zie 5.4.2. en ook 'Conceptnota - Een Vlaams Woon- en Zorgcentrum in Brussel', bijlage 1A.

Op basis van dit principe werden in het Masterplan een aantal bicommunautaire rusthuizen geselecteerd, waarvan op basis van reële ervaringen werd aangenomen dat ze deze garanties kunnen bieden.

Deze zijn - samen met de Vlaamse rusthuizen De Overbron en Home Ingendael - opgenomen in de onderstaande tabel, die een duidelijk overzicht geeft, in welke subzones een woonzorgproject rond een bestaand rusthuis kan worden ontwikkeld, zonder dat moet worden overgegaan tot de creatie van een nieuw (Vlaams erkend) rusthuis.

ZONES		RUSTHUIS
1A ^a - 3A	Haren - Evere	Sint-Jozef (bico)
1B	Neder-Over-Heembeek	De Overbron (Vlaams)
1C	Laken Heizel	Romana (bico)
1D	Laken Bockstael	Home Ingendael (Vlaams)
1G	Brussel - Vijfhoek	Sint-Monica (bico)
9C-8C	Sint-Agatha-Berchem - Hoog-Molenbeek	Scheutbos (bico)
9A	Jette	Magnolia (bico)

Het gaat hierbij om rusthuizen, gelegen in de prioritaire zones.

Dit belet niet dat, indien zich in de niet-prioritaire zones een opportuniteit aandient (zoals, een initiatief voor een Vlaams erkend rusthuis of dagverzorgingscentrum met de mogelijkheid er aanleunwoningen te ontwikkelen) woonzorgprojecten in de niet-prioritaire zones kunnen worden geëvalueerd en verder in de ontwikkeling ondersteund.

2.3. DE PROJECTEN WEERHOUDEN DOOR DE STUURGROEP “WOONZORG BRUSSEL” EN OPGENOMEN IN HET GOEDGEKEURDE MASTERPLAN WOONZORG BRUSSEL

In het goedgekeurde *Masterplan Woonzorg Brussel* wordt een onderscheid gemaakt tussen ‘kleinere’ en ‘grotere’ projecten.

De ‘kleinere’ projecten zijn eenvoudig en behoeven geen PPS-structuur. Ze kunnen worden ontwikkeld door de betrokken gebruiker (VZW) die tevens ontvanger is van eventuele subsidies.

De ‘grotere’ projecten zijn complex en technisch ondeelbaar; het geheel wordt bij voorkeur ontwikkeld met een PPS-structuur.

De in het *Masterplan* vermelde ‘kleinere’ projecten zijn:

- de uitbreiding van het Vlaamse rusthuis De Overbron (Neder-Over-Heembeek) met 15 woongelegenheden, middels de aankoop van twee belendende woningen;
- de aankoop door VZW ‘t Stad-huis van het residentiële gedeelte van een bestaand gebouw, gelegen aan de Begijnenstraat, 68 (Sint-Jans-Molenbeek) voor de creatie van acht levensloopbestendige wooneenheden. Het gelijkvloers en de kelderverdieping van ditzelfde pand, worden door VZW Welvaartkopen/VGC omgebouwd tot een zorgknooppunt/lokaal dienstencentrum;
- de creatie van een dagverzorgingscentrum en een zorgknooppunt, in samenwerking met VZW Aksent (Schaarbeek), dat er reeds een lokaal dienstencentrum uitbaat en waarbij voor de aankoop reeds subsidies zijn verleend door het Vlaams Brusselfonds en de VGC;
- de creatie van een dagverzorgingscentrum in het totaalproject “Terranova” (Brussel Vijfhoek).

De subsidiëring uit het Vlaams Brusselfonds van de beide eerste projecten werd, samen met het *Masterplan* door de Vlaamse Regering goedgekeurd.

Het dossier voor Aksent en Terranova werd intussen bij de Vlaamse administratie ingediend en wordt binnenkort aan de Vlaamse Regering ter goedkeuring voorgelegd.

In het *Masterplan* zijn ook een aantal grote projecten vermeld. Deze worden in hoofdstuk 7 nader toegeëlicht.

Vermits de ontwikkeling van deze projecten belangrijke infrastructurale aspecten omvat, zijn deze afhankelijk van een aantal externe factoren, zoals stedenbouwkundige vergunningen, financieringsvoorwaarden, enz. en bijgevolg onderhevig aan noodzakelijke aanpassingen.

2.4. DE BESTAANDE PROGRAMMATIE VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP VOOR BRUSSEL

Het aantal gerealiseerde erkenningen van de Vlaamse programmatie in Brussel is:

Residentieel	Eenheden	Bestaand	2008 (bevolkingsprognose 2013)	Gerealiseerd percentage
Rusthuizen	woongelegenheden	117 ³	1.222	9,60%
Dagverzorgingscentra	verblijfseenheden	0	113	0%
Centra voor kortverblijf	woongelegenheden	0	113	0%
Serviceflats	wooneenheid	32	1.247	2,57%
Ambulant				
Diensten voor gezinszorg	uren	146.087	837.850	17,43%
Lokale dienstencentra	centra	11	20	55%
Regionale dienstencentra	centra	1	2	50%
Diensten voor oppashulp	centra	2	2	100%
Verenigingen voor mantelzorgers	verenigingen	1	geen bijkomende programmatie voorzien	

Dit geeft uitgezet op kaart volgend beeld:

woonzorgzones-rusthuizen-dienstencentra



- Diensten voor gezinszorg
- Rusthuizen
- Serviceflats
- Dienstencentra

³ In de programmatiecijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wordt aangegeven dat er momenteel 117 Vlaamse rusthuiswoongelegenheden zijn. Navraag leert dat de erkenning van Ingendael op 1 januari 2008 teruggeschroefd werd van 73 naar 60 woongelegenheden (44 RVT en 16 ROB), wat het totaal aantal woongelegenheden voor Brussel-Hoofdstad op 104 brengt. We blijven in dit document echter verder werken op het officiële cijfer 117.

3. OPZET EN DOEL VAN HET KOEPELPLAN

3.1. VOORAF

In de verdere uitwerking van dit zorgstrategisch koepelplan wordt vooral de nadruk gelegd op het aspect ‘zorg’, en minder op het preventieve luik van het ‘thuis wonen’, daar bijvoorbeeld de aanpassingen aan de eigen woning, die langer thuis wonen moeten mogelijk maken, geen Vlaamse erkenning behoeven, noch het voorwerp kunnen uitmaken van een VIPA-subsidie of -waarborg.

Dit doet echter geen afbreuk aan het belang dat binnen een woonzorgconcept aan langer thuis wonen wordt gegeven.

3.2. ALGEMENE DOELSTELLINGEN

Het algemeen zorgstrategisch koepelplan wordt opgesteld met de volgende doelstellingen:

- het algemeen zorgstrategisch plan is een leidraad voor de initiatieven die binnen de ontwikkeling van de woonzorgzones in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad zullen worden genomen en bijdragen tot de invulling van de hiaten in de programmering van de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg (dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf, lokale dienstencentra, diensten voor gezinszorg) en dit in samenspraak met de Vlaamse overheid en de VGC;
- het algemeen zorgstrategisch koepelplan is een objectief richtsnoer voor de ministers en de ‘stuurgroep Woonzorg Brussel’ voor de beoordeling, evaluatie en selectie van de voorgestelde projecten. De projecten in de prioritaire zones staan hierbij centraal; er kunnen zeker ook impulsen gegeven worden in de niet-prioritaire woonzorgzones;
- het algemeen zorgstrategisch koepelplan is een leidraad voor de erkenning, door de bevoegde diensten van de Vlaamse Gemeenschap, van de ouderenzorg- en thuiszorginitiatieven;
- het algemeen zorgstrategisch koepelplan is bijgevolg inzake de financiering van projecten Woonzorg in Brussel:
 - een koepelplan voor de financiering vanwege het VIPA;
 - een leidraad voor de financiering uit het Vlaams Brusselfonds;
 - een leidraad voor de financiering vanwege de VGC;
- het algemeen zorgstrategisch koepelplan heeft tot doel de toekomstige individuele erkennings- en subsidieaanvragen door de initiatiefnemers van concrete projecten (bij resp. VIPA, Vlaams Brusselfonds en VGC) die slaan op residentiële ouderenvoorzieningen en de thuiszorg te faciliteren. Voor de voorzieningen voor personen met een handicap worden de daartoe geëigende wegen bewandeld en procedures gevolgd.

3.3. HET PLAN ALS KOEPELPLAN VOOR VIPA-FINANCIERING

Het eerste deel van dit koepelplan (de hoofdstukken 1 tot 3) is in feite een vervolg en tevens een update van het goedgekeurde *Masterplan Woonzorg Brussel*, waarin is getracht de in dit *Masterplan* gebruikte terminologie te bewaren, zodat dit deel goed leesbaar is voor alle lezers, ook deze niet gespecialiseerd in welzijnmateries.

Vanaf hoofdstuk 4 en in sterke mate vanaf hoofdstuk 8 van dit koepelplan is de opmaak en de woordkeuze conform de terminologie van kracht binnen de Vlaamse welzijnzorg, wat maakt dat zeker dit deel van het document zonder meer kan worden beoordeeld door de VIPA adviescommissie.

Een voorbeeld hiervan is het gebruik van de termen, 'aanleunwoningen', 'satellietwoningen', 'serviceflats' en 'assistentiewoningen'. In de *Conceptnota* en het *Masterplan* wordt steeds gewag gemaakt van 'aanleunwoningen' en 'satellietwoningen'. De term 'serviceflat' werd gemeden omdat deze een negatieve bijklank heeft, als zijnde duur, enkel voor een welstellend publiek, en met een service die niet in verhouding staat tot de (dag)prijs. De term 'aanleunwoningen' wordt in Nederlandse literatuur zeer frequent gebruikt. Met 'aanleunwoningen' wordt duidelijk dat de woningen bij voorkeur verbonden zijn aan een (residentiële) zorgvorm en aan het zorgknooppunt. 'Satellietwoningen' zijn meestal individuele woningen die iets verder verwijderd zijn van de (residentiële) zorgvorm of een zorgknooppunt, maar er evenzeer beroep op doen. Ze bevinden zich op loopafstand en zijn vanuit de voorziening makkelijk bereikbaar. In het *Voorontwerp van woonzorgdecreet* van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Steven Vanackere gebruikt men de term 'assistentiewoningen'. De term 'aanleunwoning' sluit sterk aan bij wat in het *Voorontwerp van woonzorgdecreet* met 'assistentiewoning' wordt bedoeld. In hoofdstuk 8 van dit algemeen zorgstrategisch koepelplan, dat zich conformeert aan de VIPA-vereisten, wordt de term 'serviceflat' gebruikt omdat het de officiële decretale benaming is voor deze zorgvorm.

Om de leesbaarheid te vereenvoudigen wordt verder meestal 'wooneenheid' gebruikt, tenzij de context het niet toelaat.



4. MISSIE

Vetrekend vanuit het hiervoor geschetste studiemateriaal en meer bepaald het *Masterplan Woonzorg Brussel*, dat hiervoor als basisgegevens voor het algemeen zorgstrategisch koepelplan woonzorgzones Brussel is voorgesteld, kan de visie voor de ontwikkeling van de woonzorgzones als volgt worden samengevat:

4.1 HIATEN INVULLEN

Vooreerst bestaat de missie erin om een antwoord te bieden op de vaststelling dat te weinig Brusselse voorzieningen zijn afgestemd op de Nederlandstalige gemeenschap en dat er heel wat hiaten zijn in de thuiszorg en de ouderenzorg.

De ontwikkeling van de woonzorgprojecten wil via de uittekening van 33 subzones woonzorg - afgestemd op de 9 zones lokaal sociaal beleid - een gefundeerd spreidingsplan hanteren waarop de programmatie kan worden uitgetekend. Door dit kader worden mogelijke initiatiefnemers gestimuleerd een rol op te nemen in de uitbouw van de thuiszorg en de ouderenzorg.

Het is de bedoeling om middels dit algemeen zorgstrategisch koepelplan een instrument aan te reiken dat toelaat om de volgende jaren de bestaande hiaten zo goed mogelijk in te vullen.

Dit plan betreft in de eerste plaats de prioritaire zones. De flexibiliteit en de ruimte, die binnen dit plan is gelaten, maken het mogelijk dat initiatieven in de overige subzones zich eveneens in het plan kunnen inschrijven.

Bovendien zal bij de actualisatie van dit algemeen zorgstrategisch koepelplan, die slaat op de periode na 2012, de huidige notie “prioritaire zone” vervallen.

4.2 NETWERKONTWIKKELING

Een woonzorgzone kan slechts tot volle ontwikkeling komen, mits de inzet van alle bestaande partners in de ouderenzorg en de thuiszorg. Het is de missie om deze binnen de context van een woonzorgzone sterker te laten samenwerken en voor de nog niet geleverde diensten of hiaten in de geografische spreiding oplossingen te zoeken. Een continuüm in de zorg creëren, is hierbij de doelstelling.

Vanuit deze netwerking wordt binnen een woonzorgzone ook de ontschotting tussen de dienstverlening van de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg vooropgesteld.

4.3 ZORGVERNIEUWING EN AANDACHT VOOR SPECIFIEKE DOELGROEPEN

Het is een van de doelstellingen om binnen de woonzorgzone, de personen uit de doelgroep (bejaarden, fysisch en mentaal zorgbehoevend) individueel te begeleiden 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. Hierbij wordt aandacht geschonken aan de aspecten ‘wonen’ en ‘zorg’.

Het Vlaams beleid terzake stimuleert zorgvernieuwend initiatieven, zoals er zijn: de samenwerking tussen de residentiële zorg (ROB/RVT), een of meerdere huisartsen en de ambulante zorg, en afstemming met de diverse actoren in thuiszorg en de thuisverpleging.

Daarenboven wordt aandacht geschonken aan andere zorgvernieuwend elementen, zoals . vernieuwend woonvormen voor de opvang van dementerenden, afstemmingsprojecten tussen mantelzorg en professionele zorg, e.d.

Ook aan woonvormen wordt een vernieuwend variatie aangeboden: er zijn niet alleen de klassieke serviceflats, maar ook satellietwoningen, aanleunwoningen, geïntegreerde woonvormen, kangoeroewoningen, vormen van groepswonen ...

Tenslotte verdienen specifieke doelgroepen die vandaag nog te weinig aan bod komen en waarvoor nog geen gepaste zorg is uitgebouwd extra aandacht: dementerenden, zwaar zorgbehoevende personen met een handicap, alloctonen, enz.

4.4 CONGRUENTIE MET DE LOKALE BESTUREN

De invulling van de hiaten, de netwerkontwikkeling en de zorgvernieuwing zijn echter niet alleen een opdracht van de Vlaamse Gemeenschap. Ook de lokale besturen moeten hun verantwoordelijkheid opnemen, met respect voor de tweetaligheid. Dit plan heeft de ambitie om, waar mogelijk, samen te werken met de lokale en gewestelijke besturen om een zo congruent en complementair mogelijke dienstverlening te kunnen aanbieden.

4.5 TOEGANKELIJKE EN BETAALBARE DIENSTVERLENING

Het woonzorgconcept houdt in dat eenieder die tot het doelpubliek behoort, aanspraak kan maken op een plaats binnen de te ontwikkelen voorzieningen. Er wordt expliciet gewaakt over de betaalbaarheid van de dienstverlening. Hiervoor worden een aantal instrumenten aangereikt, zoals het hanteren van geconventioneerde prijzen voor een deel van de ontwikkelde wooneenheden en worden met initiatiefnemers afspraken gemaakt. De doelstelling is duidelijk: openstaan voor iedere zorgbehoevende en streven naar een goede “*sociale mix*”.



5 VISIE

In de visie, die in dit plan nader wordt toegelicht, staat het woonzorgconcept centraal.

Dit concept in detail is uitgewerkt en voorgesteld in het *Masterplan Woonzorg Brussel*, dat hiervoor als basisgegevens voor het algemeen zorgstrategisch koepelplan woonzorgzones Brussel is voorgesteld. Vertrekkend vanuit dit studiemateriaal, kan de visie voor de ontwikkeling van de woonzorgzones als volgt worden samengevat:

5.1 DOELGROEP

De doelgroep, voor wie binnen het woonzorgconcept een plaats is voorzien, omvat niet alleen bejaarden, maar evenzeer gehandicapten, fysisch en mentaal zorgbehoevenden (dementerenden, NAH, Alzheimer, ...), enz. Voor de personen met een handicap gaat het alleen over de meerderjarigen.⁴

Aan de betrokkenen worden de diverse diensten en mogelijkheden in eerste instantie 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.

Bij de uittekening van het woonzorgconcept werd vertrokken vanuit een duidelijke mensvisie op de oudere en de zorgbehoevende. Deze stoelt - buiten de reeds vermelde documenten in 2.1. - op volgende studies en publicaties:

- P.B. Baltes & M.M. Baltes, *Succesful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, Cambridge University Press, New York, 1990;
- A. Marcoen, *Ontwikkelingspsychologie van de hoge leeftijd: inzichten uit de psychogerontologie*, Universiteit Derde Leeftijd, K.U. Leuven, 2004;
- I. Kristoffersen, *Oud worden: binnenin en van buitenuit. Een wereld van verschil*, UVV-info, Brussel, 2006;
- E. Messelis, *Bestuursparticipatie van ouderen in het verenigingsleven: een genderspecifieke analyse*, VUB, Brussel, 2006;
- P. van Schijndel, *Visie op zorg is visie op ouder worden*, in *Infobulletin*, nr.19, Nijmegen;
- D. Verté & N. De Witte, *Ouderen en hun participatie aan het maatschappelijk leven*, UVV-info, Brussel, 2006.

De visie ent zich op een *empowerment*-gedachte, die zich inschrijft in een ontwikkelingsmodel. *Empowerment*, zoals het in deze context wordt gebruikt, betekent 'een proces van bewustmaking en ontwikkeling van capaciteiten dat leidt tot een grotere participatie aan de samenleving en een grotere deelname van ouderen aan de besluitvorming en de uitvoering van het beleid'. Kenmerkend is eveneens dat een bepaalde graad van zorgbehoevendheid geen uitsluiting uit het maatschappelijk leven hoeft te betekenen.

Gestoeld op deze gedachte van *empowerment* volgt een korte duiding die de visie op de senior vandaag weergeeft.

5.1.1 De (zorgbehoevende) senior geeft vorm aan zijn leven en neemt zelf beslissingen

Veel ouderen houden er na hun pensioneringsfase een drukke agenda op na. Het aanbod aan activiteiten en vormingsmogelijkheden voor ouderen is bijzonder uitgebreid. Onderzoek over de maatschappelijke participatie van senioren leert dat gretig gebruik wordt gemaakt van dit aanbod: senioren zijn bijzonder actief in het verenigingsleven, ze nemen bestuursfuncties op, doen vaak vrijwilligerswerk, maar verwachten daarbij tegelijk een adequate ondersteuning. Tegelijkertijd worden ouderen ingeschakeld in heel wat familiale klussen, bvb. kinderopvang, wassen en strijken voor de alleenwonende kinderen, tuinonderhoud ... Ouderen spelen op die manier een belangrijke rol in de huidige samenleving en zijn zich daar terdege van bewust.

⁴ Gemakkelijksheidshalve zullen we in de rest van dit document voornamelijk spreken over bejaarden of senioren. De lezer weet dat hij daaronder alle doelgroepen hoort te verstaan.

Ouderen wensen dan ook constructief oud te worden, waarbij lichamelijk ouder worden en door de maatschappij als oud gedefinieerd worden, gepaard gaan met een positieve ontwikkeling waardoor de persoon zelf mee vorm geeft aan zijn leven. De oudere staat erop goed geadviseerd te worden maar zoveel mogelijk zelf de beslissingen te nemen. Hij blijft verantwoordelijk voor zichzelf en zijn daden en zal de inmenging van anderen wel vragen als hij dat wenst.

5.1.2. De (zorgbehoevende) senior is nog vrij mobiel

Onderzoek leert dat senioren hun mobiliteit tot op een vrij hoge leeftijd kunnen behouden. Kleinere gebreken of ongemakken steken wel eens de kop op, maar door de verbeterde medische zorg en aangepaste hulpmiddelen, kan het ongemak beperkt of omzeild worden. Het is niet nodig dat de senior alle dienstverlening aan huis geleverd krijgt, via de zogenaamde haalfuncties wordt de mobiliteit en zelfredzaamheid bevorderd en gestimuleerd. De aloude wijsheid *'rust roest'* of *'use it or lose it'* heeft nog niet aan kracht ingeboet.

Het is slechts in de laatste drie jaar van het leven, vaak reeds op hoge leeftijd, dat de mobiliteit meer beperkt en de zorgbehoefte groter wordt.

5.1.3 De (zorgbehoevende) senior is veeleisend en kiest voor de minst ingrijpende zorg

Wanneer hij zorgbehoevend wordt, verkiest de senior een kwaliteitsvolle aangepaste zorgverlening boven een globale all-in-formule. Hij is veeleisend en weet wat hij wil.

Ook wat het woonaspect betreft, wenst hij dat het aanbod voldoet aan zijn noden en verwachtingen. De al dan niet zorgbehoevende senior wil zo lang mogelijk in zijn eigen vertrouwde omgeving blijven wonen en wenst hierbij op een degelijke manier te worden ondersteund.

Het is daarom noodzakelijk dat de zorgvoorzieningen - die, zowel ambulante als residentieel door heel wat providers worden aangeboden (DVC, CVK, LDC, RDC, ROB, RVT, CAW, CGGZ), zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd. Ook is een goede congruentie met de eerstelijnszorg noodzakelijk.

5.1.4 De (zorgbehoevende) senior is zelf partner in de zorg

Meer dan ooit springen ouderen in bij de zorg voor kleinkinderen en geven ze financiële steun aan hun kinderen. In de lokale dienstencentra worden ouderen actief betrokken bij de organisatie van activiteiten of bij ziekenbezoek. Tevens is de onderlinge mantelzorg voor de zorgbehoevende buur of kennis van onschatbare waarde. Kenmerkend in dit verhaal is de zogenaamde *'sandwichgeneratie'* van relatief jonge senioren - eind 60, begin 70 -, welke de zorg van hun kleinkinderen op zich nemen en tegelijk een helpende hand zijn voor hun hoogbejaarde, vaak zwaar zorgbehoevende, ouders.

Door zelf de zorg voor anderen te hebben opgenomen, zijn de kwaliteitsvereisten in de zorg hen niet vreemd en wil men zelf, als ouder wordende zorgbehoevende, op een degelijke wijze verzorgd worden. Mantelzorg dient dan ook verder gefaciliteerd en ondersteund te worden en een ontschotting tussen mantelzorg en professionele zorg is noodzakelijk.

5.1.5 De (zorgbehoevende) senior gaat om met verlies en toenemende afhankelijkheid

De senior wordt in zijn omgeving geconfronteerd met aftakeling en verlies. Dit is voornamelijk het geval bij de vrouwen. Vaak moeten zij in hun laatste levensjaren afscheid nemen van hun partner -die ze vaak zelf de nodige zorgen hebben gegeven- en blijven alleen achter. Tegelijkertijd gaat het eigen functioneren achteruit en stijgt de afhankelijkheidsgraad.

Ondanks de lichamelijke ongemakken, de psychosociale verliezen en andere objectief waarneembare problemen, zijn veel ouderen toch tevreden en kunnen ze op een vrij succesvolle wijze oud worden en dit dankzij het aanwenden van allerlei aanpassingsmechanismen. Ouderen passen hiervoor de *'selectieve optimalisering met compensatie'* toe. Ze gaan dingen doen die ze graag doen en nog kunnen onderhouden. Tegelijkertijd compenseren ze via hulpmiddelen een deel van de lichamelijke aftakeling (denk bvb. aan een hoorapparaat of rollator). Op deze manier kunnen vele ouderen vaak tot hun levenseinde een groot deel van hun zelfstandigheid en een (positief) zelfbeeld behouden.

5.1.6. De (zorgbehoevende) senior is steeds vaker van allochtone afkomst en heeft andere verwachtingen

Een bijzondere uitdaging ligt in de maatschappelijke activering van allochtone ouderen. In de jaren zestig en zeventig kwamen de eerste Turkse en Marokkaanse gastarbeiders naar België. Vandaag, goed veertig jaar later, stijgt de zorgbehoefte van deze eerste generatie allochtonen.

Er is een wederzijdse onbekendheid tussen de reguliere voorzieningen en de allochtone ouderen. Slechts weinig allochtone ouderen vinden echter de weg naar de Vlaamse zorgvoorzieningen. Door een gebrekkige kennis van het Nederlands beschikken zij niet over voldoende vaardigheden en informatie om de verschillende mogelijkheden van ons zorgsysteem te leren kennen en te benutten. Extra aandacht dient dan ook te gaan naar informatieoverdracht en preventie en sensibilisering. Voor een aantal senioren zijn de voorzieningen te duur. Taal en onbekendheid met culturele/religieuze aspecten vormen een bijkomende drempel.

Maar er is niet enkel sprake van onwetendheid bij de allochtone ouderen. De Vlaamse zorgsector beschikt niet over een aangepast aanbod door een gebrek aan kennis van de noden en behoeften van allochtone ouderen. Vanuit de instanties voor ouderenvoorzieningen gaat men ervan uit dat deze ouderen verzorgd worden door hun eigen kinderen of familie of terugkeren naar het land van herkomst. Informatieoverdracht naar en sensibiliseren van ouderen uit etnisch-culturele minderheden en de instanties voor ouderenvoorzieningen kunnen bijdragen tot het doorbreken van deze vicieuze cirkel. Nieuwe opvangstructuren binnen de woonzorgzones dienen voor deze doelgroep dan ook volop open te staan. Er moet over gewaakt dat nieuwe zorgvormen ontstaan, aangepast aan de noden van deze doelgroep.

Een pluspunt is hier alleszins dat het verplegend personeel, dat in de diverse instellingen wordt aangeworven, meer en meer van allochtone oorsprong is, wat zonder enige twijfel een beter begrip voor de allochtone noden teweeg zal brengen.

5.2 BEVORDEREN VAN HET LEVENSLOOPBESTENDIG WONEN - AANPASSINGEN AAN DE EIGEN WONING

Het doel van elk woonzorgproject is om de bejaarde langer autonoom in zijn eigen woning te laten wonen. Naast de versterking van de thuiszorg en het aanbod van haal- en brengdiensten, gaat het in de eerste plaats om de nodige aanpassingen aan de woning, met als motto *'stabiliseer het wonen, mobiliseer de zorg'*.

In het *Masterplan Woonzorg Brussel* worden hiertoe de volgende accenten gelegd :

de bejaarde moet worden begeleid in het kwaliteitsvol onderhouden van de eigen woning en - voor zover hij eigenaar is - in het eventueel aanbieden van een deel ervan als kangoeroewoning of een andere vorm van samenwonen;

- 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, functioneel verbonden aan een rusthuis, de zgn. eenmalige verhuis naar de plaats waar hij krijgt wat hij zoekt;
- 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 een klusjesdienst of de buurtconciërge; Daarbij zouden bejaarden, die weinig financiële draagkracht hebben, op een of andere vorm in aanmerking moeten kunnen komen voor een financiële tussenkomst in de kosten voor de aanpassingswerken;
- in eerste instantie kan voor de inventarisatie en het stellen van de prioriteiten worden gewerkt met de grootste verhuurders. Dit kan binnen het zorgknooppunt worden georganiseerd.

5.3 EVOLUTIE NAAR EEN RVT-RUSTHUIS - WOONEENHEDEN

Zoals in 5.2. aangegeven, is het doel van elk woonzorgproject om bejaarden en andere zorgbehoevenden de kans te geven om langer thuis te blijven wonen.

Naast de organisatie van aanpassingen aan de eigen woning (besproken in 5.2) is het daarom belangrijk dat in elke zone een belangrijk aantal betaalbare wooneenheden worden gecreëerd.

Beide ingrepen beletten dat de ‘gezonde’ bejaarde, bij gebrek aan een kwaliteitsvolle en betaalbare woning, noodgedwongen naar het rusthuis gaat om er een ROB-woon gelegenheid op te nemen. Het rusthuis richt zich daardoor in de eerste plaats op ouderen met complexe woon-, zorg- of welzijnsvragen. Het rusthuis zal op termijn meer en meer evolueren naar een verzorgend RVT-rusthuis.

Daarbij zijn in het *Masterplan* inzake de evolutie van het rusthuis de volgende aspecten benadrukt:

- 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;
- door het optimaliseren van de infrastructuur moet het in de toekomst mogelijk zijn in het rusthuis bijkomende plaatsen vrij te maken voor het creëren van speciale units voor zwaar (psychisch) zorgbehoevenden. Ook voor zorgbehoevenden jonger dan 65 jaar, is speciale aandacht vereist. De uitbouw gebeurt best in gespecialiseerde units;
- er is een grote behoefte aan kort- en dagverblijf, dat met een lage drempel wordt aangeboden; onder meer hiervoor dringen de rusthuisdirecties aan op een sterker, betaalbaar en soepel sociaal vervoer;
- daarbij moet worden getracht om de toegang voor alle bejaarden (vanaf categorie O) betaalbaar en aantrekkelijk te maken;
- van uit deze bezorgdheid en ten behoeve van de Vlaamse RVT-residenten, is een uitbreiding van het aantal kwaliteitsvolle Vlaamse bedden, noodzakelijk. Dit hoeft niet noodzakelijk via nieuwbouw. Er worden eveneens oplossingen voorgesteld, waarbij één van de twee bestaande Vlaamse rusthuizen wordt uitgebreid en de “Vlaamsvriendelijke” bicommunautaire rusthuizen, die voor hun werking als partner in een woonzorgproject treden, of tenminste voor het te ontwikkelen projectdeel, voor de nieuwe initiatieven de Vlaamse erkenning aanvragen.

5.4 ONDERDELEN VAN DE WOONZORGZONE

5.4.1 Samenstelling

Een woonzorgzone omvat idealiter de volgende onderdelen:

- een (bestaand) rusthuis dat openstaat voor het concept woonzorgzones en de opvang van de Vlaamse bejaarde en waarvan het personeel hiertoe over de nodige taalkennis beschikt. Bij ontstentenis van een rusthuis, kan de rol van het rusthuis worden overgenomen door een dagverzorgingscentrum dat structureel met het rusthuis samenwerkt;
- het zorgknooppunt, bij voorkeur ingebed in de infrastructuur (de campus) van het rusthuis, samen met de zorgboulevard als katalyserende overgang tussen het rusthuis, het zorgknooppunt en de aanleunwoningen;
- de zorgboulevard: dit is de aaneenschakeling van plaatsen waar alle diensten - noodzakelijk in het dagelijks leven - die in de directe omgeving van een zorgknooppunt worden aangeboden. Het gaat hierbij om (para)medische diensten, een apotheek, een bank, een kruidenier, een kapper ...;
- een aantal aanleunwoningen binnen loopafstand van het zorgknooppunt (maximum 250 m) voor de instroom van valide bejaarden, al dan niet op de campus van het rusthuis, samen met een aantal satellietwoningen, op termijn aangepast aan het levensloopbestendig wonen en gelegen op een afstand, goed overbrugbaar met het openbaar vervoer, waar de bejaarde zelfstandig kan wonen tot de zorgbehoefte het niet meer toelaat.

5.4.2 De rol van het rusthuis in de woonzorgzone

Hiervoor gelden de volgende uitgangspunten:

- zoals in 5.2. en 5.3. uiteengezet, hoort de valide bejaarde in de toekomst bij voorkeur 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, waarbij naast opvang ook andere diensten worden aangeboden waar de thuiswonende oudere beroep kan op doen (recreatie, restaurant, ...). Het rusthuis doorbreekt daarmee zijn imago van eventueel eindpunt, “*a point of no return*”, gehuld in een sfeer van taboe. De drempel naar het rusthuis wordt - door via de woonzorgzone de nog zelfstandig wonende bejaarde vertrouwd te maken met de diensten en het aanbod van het rusthuis - verlaagd. Hierdoor wordt een geleidelijke overgang naar het rusthuis mogelijk gemaakt voor bejaarden die daar nood aan hebben. Er moet vermeden worden dat de bejaarde de woonsituatie 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 in een instelling (moeten) zoeken;

- de instroom van valide bejaarden gebeurt bij voorkeur via (aan bejaarden aangepaste) wooneenheden, die worden voorzien in de onmiddellijke nabijheid van het rusthuis. Loopafstand is voor een bejaarde niet meer dan 250 m. 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 woonzorgzone een zorgknooppunt is gekoppeld, biedt de bejaarde een belangrijk aantal voordelen:
 - de woning kan, indien gewenst, geschikt zijn 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;
 - de bejaarde kan wonen in de onmiddellijke nabijheid van het zorgknooppunt en de zorgboulevard, met de beschikbaarheid van alle diensten die er worden aangeboden;
 - de bejaarde kan via het rusthuis en het zorgknooppunt sociale contacten onderhouden met leeftijdsgenoten, zonder in een ouderengetto te belanden; de wooneenheden kunnen deels ook door niet bejaarden worden bewoond;
 - de bejaarde kan gebruik maken van (para-)medische diensten gecoördineerd door het zorgknooppunt en opengesteld voor de bewoners van de woonzorgzone;
 - de bejaarde - of zijn/haar partner - kan gebruik maken van de mogelijkheden, die het rusthuis biedt voor dagverzorging of een kortverblijf;
 - de bejaarde kan op een geleidelijke manier kennis maken met het rusthuis, waar hij - of zijn partner - ooit als RVT-patiënt kan belanden;
 - de bejaarde 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 partners;
 - de bejaarde 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 woonzorgzone. Een erkenning van het rusthuis door de Vlaamse Gemeenschap is enkel vereist, voor zover beroep wordt gedaan op Vlaamse financieringsmechanismen, zoals het VIPA. Voor een bicommunautair rusthuis zijn echter wel noodzakelijk:
 - voldoen aan de Vlaamse kwaliteitseisen;
 - de aanwezigheid van het beschikbare personeel om met de bejaarde Nederlands te praten;
- de kwaliteit/prijsverhouding 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 van een zorgknooppunt rondom een dagverzorgingscentrum of een lokaal dienstencentrum te overwegen. Door de samenwerking met een rusthuis uit de buurt, kan aan de bejaarde een vergelijkbare service worden aangeboden.

Concluderend kan men stellen dat het begrip ‘drempelverlaging’ niet slaat op het aantrekken van meer ouderen naar het rusthuis, dan wel op het tijdig en op progressieve wijze de oudere laten kennismaken met het rusthuis en de werking ervan binnen de woonzorgzone.

5.4.3 Het zorgknooppunt en de zorgboulevard

Het zorgknooppunt is het kloppend hart van de woonzorgzone.

a. aan te bieden functies

De volgende functies worden bij voorkeur in het zorgknooppunt aangeboden:

- inzake 'wonen':
 - informatie inzake wonen in en nabij het rusthuis (bij voorkeur in samenwerking met de VZW Home Info - voor wonen in het rusthuis - en een gespecialiseerd sociaal verhuurkantoor - voor wonen aan sociale huurtarieven in de nabijheid van het rusthuis);
 - de informatie, adviezen en organisatie van het onderhoud en de aanpassingen aan de bestaande woningen, teneinde deze levensloopbestendig te maken, eventueel in samenwerking met de plaatselijk aanwezige klusjesploeg en/of de buurtconciërge;
 - de dagelijkse hulp nodig voor kleinere huishoudelijke klussen.

Overeenkomstig het algemene Vlaamse beleid terzake, dient bovendien aandacht te worden geschonken aan:

- personalarmsystemen en andere uitrustingen of domotica;
- (rolstoel-)toegankelijkheid van voetpaden en openbare gebouwen, wat enkel kan worden gerealiseerd middels een goede samenwerking met de lokale overheden (Gemeente en Gewest);
- inzake 'zorg': informatie, coördinatie en organisatie van de geplande haal- en brengdiensten.

Bijkomende voorzieningen kunnen worden ondergebracht in de zorgboulevard:

- 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;
- een cafetaria, kapperszaak, bloemenzaak, krantenwinkel, enz.;
- een kinderdagverblijf, organisatie voor kinderoppas, bibliotheek, enz.

b. samenwerking met een lokaal dienstencentrum

Na analyse van de door de Brusselse lokale dienstencentra (decretaal verplicht) te organiseren activiteiten en werkelijk aangeboden diensten is de werkgroep die zich op vraag van de interministeriële stuurgroep Woonzorg Brussel heeft gebogen over de samenwerking tussen het zorgknooppunt en de bestaande aanbieders van diensten, de zgn. *providers*, tot de conclusie gekomen dat de meeste binnen het zorgknooppunt aan te bieden haal- en brengfuncties, en zeker deze die slaan op het aspect 'zorg', reeds door andere *providers* worden aangeboden (zoals lokale en regionale dienstencentra, diensten thuiszorg, enz.) Op basis daarvan geldt de aanbeveling dat binnen een bepaalde woonzorgzone, een zorgknooppunt en een dienstencentrum bij voorkeur samenvallen, of dat minstens een deelwerking van een nabij gelegen lokaal dienstencentrum in het zorgknooppunt wordt ondergebracht.

Dit heeft voor gevolg dat :

- bij de keuze voor de inplanting van een zorgknooppunt niet alleen de onmiddellijke nabijheid van een rusthuis (of een dagverzorgingscentrum), maar ook de nabijheid van een bestaand of toekomstig lokaal dienstencentrum essentieel is;
- de locatie van de woonzorgzone zelf volgt uit de concrete mogelijkheden op het terrein en de financiële haalbaarheid van het project;
- het bestaande of nog op te richten dienstencentrum dermate is afgestemd op het zorgknooppunt dat beide een optimale dienstenverlening kunnen aanbieden, op een wederzijdse manier gebruik makend van het aanbod van beide, waardoor een sterke dynamiek tot stand wordt gebracht en aan de gebruiker een ruimer aanbod aan diensten en activiteiten kan worden aangeboden;
- elke inpassing van het lokaal dienstencentrum in de woonzorgzone betekent dus met zekerheid een meerwaarde voor beide en kan leiden tot synergieën, die moeten toelaten de verdere ontwikkeling van beide financieel haalbaar te maken.

c. concrete dienstverlening

Aangezien de meeste functies inzake het aspect 'zorg' reeds door derden worden aangeboden, is het de taak van elk zorgknooppunt te zorgen voor de eigen lokale coördinatie en de afstemming van de aangeboden diensten. Een voorbeeld hiervan is het sociaal vervoer, waar moet worden gestreefd naar meer samenwerking tussen de diverse aanbieders, een beter overleg met de ziekenhuizen inzake het ontslagbeleid, het vermijden van de verkeersspitsen, enz.

De extra functies inzake het aspect 'wonen' worden niet door de klassieke *providers* aangeboden en moeten bijgevolg expliciet door het zorgknooppunt worden aangeboden, respectievelijk georganiseerd en gecoördineerd.

Voor de uitvoering van deze coördinerende en deels organiserende taak wordt binnen de werking van het zorgknooppunt (en in zekere zin complementair op de werking van het lokaal dienstencentrum) beroep gedaan op een 'woonzorgcoach'. Deze zorgt:

- inzake het aspect 'zorg' voor:
 - de individuele opvolging en begeleiding van de betrokken bejaarde of zorgbehoevende;
 - de lokale, aan het individu aangepaste, afstemming van de haal- en brengfuncties, inclusief het aangepast vervoer;
 - de detectie van de (para-)medische noden;
 - de opleiding en opvolging van de mantelzorgers.
- inzake het aspect 'wonen' voor:
 - de detectie van de noden aan onderhoud, herstellingen en aanpassingen van de woning tot levensloopbestendig wonen;
 - de coördinatie van het dagelijks onderhoud en de kleinere herstellingen of aanpassingen.

De woonzorgcoach werkt lokaal en op enigszins individuele basis met het doelpubliek. De woonzorgcoach doet voor de backoffice-functie beroep op het regionaal dienstencentrum en de mutualiteiten.

De diverse haal- en brengfuncties worden door de woonzorgcoach gecoördineerd en tot uitvoering gebracht in het zorgknooppunt, samen met de bestaande diensten voor thuiszorg en het BOT.

Daarbij moet de nodige financiële ruimte 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.

Voor de meer specifieke taken met betrekking tot het 'wonen', kan de woonzorgcoach beroep doen op een klusjesman of buurtconciërge. Voor het uitvoeren van de belangrijke aanpassingswerken doet hij beroep op een andere organisatie.

Anderzijds wordt de dienstverlening in het zorgknooppunt per woonzorgzone aangepast aan de concrete situatie van de wijk waarin het zich situeert. Er wordt per zone een wijkonderzoek gevoerd en de bestaande diensten die binnen een loopafstand en straal van 250 meter bestaan, worden in kaart gebracht. Wat niet voorhanden is, wordt - indien mogelijk - door het zorgknooppunt aangeboden of ingepast in de zorgboulevard.

5.4.4. De aanleunwoningen en satellietwoningen

Reeds in punt 3.3. is aangegeven dat de term 'serviceflat' een nogal negatieve bijklank heeft. In het *Masterplan* werd afgestapt van het gebruik van deze term.

Er wordt integendeel gebruik gemaakt van de termen "aanleunwoning" en "satellietwoning", of "wooneenheid" in het algemeen, die in 3.3. nader zijn beschreven.

De ontwikkeling van de wooneenheden is opgevat als een privé promotieproject, waarbij de bij verkoop ontstane meerwaarden in het project worden behouden, wat toelaat aan de bewoners een normale huur te vragen, met een bijkomend streven om een bepaald percentage van de wooneenheden aan geconventioneerde prijzen op de markt aan te bieden.

Deze wijze van ontwikkelen biedt de volgende voordelen:

- indien ontwikkeld met privé-kapitaal, laat dit toe de overheidsmiddelen aan te wenden voor ‘zachtere’, dienstverlenende delen van het project, zoals de uitbouw van lokale dienstencentra, dagverzorgingscentra, enz.;
- de wooneenheden moeten niet noodzakelijk exclusief voor bejaarden worden opengesteld. Een mengvorm draagt bij aan de sociale integratie 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. Bovendien kan een sociaal verhuurkantoor op efficiënte wijze een belangrijke speler worden in diverse woonzorgprojecten, wat toelaat een bepaald percentage aan geconventioneerde tarieven te koop en/of te huur aan te bieden;
- kleinere projecten in de rand van de woonzorgzone zijn eveneens mogelijk: daarbij wordt gedacht aan clusters van groepswonen, eventueel in combinatie met kangoeroewonen en beperkte haal- of brengfuncties, die via een apart initiatief worden ontwikkeld.

5.5 OPLEIDING EN TEWERKSTELLING

De conclusies en aanbevelingen van de werkgroep, die zich over dit gegeven heeft gebogen, gelden als uitgangspunt:

- voor het invullen van de gecreëerde vacatures (ontstaan door de te verwachten inzet van personeel in de eerste reeks woonzorgprojecten) 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, Actiris⁵, Pro Medicis Brussel, enz. De volgende opleidingen zijn voorgesteld:
 - opleiding keukenmedewerker;
 - opleiding klusjesman - logistiek helper;
 - onderhoudsassistent in de zorgsector;
 - polyvalent verzorgende voor anderstaligen;
 - introductie cursus verpleegkunde.
- Deze opleidingen worden gegeven in nauwe samenwerking met de werkgever, met wie een charter zou worden ondertekend, onder meer inzake diversiteit en evenredige arbeidsparticipatie;
- 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;
- 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 woonzorgzone) of van een kinderdagverblijf kan kandidaten uit de Vlaamse Rand overtuigen om in de Brusselse woonzorgzone aan de slag te gaan. Uit ervaringen van andere projecten blijkt dat de inbedding van een kinderdagverblijf in een woonzorgzone, kortbij een ouderenvoorziening een positief effect heeft op de senioren. Het is dan ook de bedoeling om binnen enkele woonzorgzones te onderzoeken of er plaats kan worden gemaakt voor een kinderdagverblijf.

Andere aanbevelingen van de werkgroep inzake opleiding en rekrutering zijn:

- tewerkgestelde verzorgenden worden gestimuleerd om door te stromen tot verpleegkundigen;
- jobontdubbeling: de verhoogde inzet van logistieke assistenten;
- er moet een regeling worden gevonden voor het toezicht op een verzorgende, die ambulante gaat werken;
- er moet aandacht worden besteed aan de opleiding en de vorming van de mantelzorgers zelf (het stellen diagnoses, manipulatie- en tiltechnieken, enz.);
- randvoorwaarden om de tewerkstelling aantrekkelijker te maken: kinderopvang, betaalbare woning in de nabijheid van de werkplaats, enz.

⁵ Actiris is de nieuwe naam voor de Brusselse Gewestelijke Dienst voor Arbeidsbemiddeling (BGDA).

5.6 SOCIALE PARADOXEN WEGWERKEN

Bij de creatie van een woonzorgzone moeten een aantal sociale paradoxen worden weggewerkt:

- het alternatief woonaanbod voor de bejaarde (ander 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 ontwikkelde wooneenheden moeten ook voor minder gegoeden toegankelijk zijn, de laagverdieneren moeten ook voorrang krijgen bij de aanpassingen aan de eigen woning; vandaar de ambitie om middels de samenwerking met een sociaal verhuurkantoor een bepaald percentage van de ontwikkelde wooneenheden aan geconventioneerde huur- en koopprijzen aan te bieden;
- de lokale dienstencentra waren in eerste instantie ingeplant in de kansarme buurten en zijn initieel gericht op buurtwerking, buurtopbouw en kansarmoedebestrijding. Met de komst van de woonzorgzones ontstaat echter een nieuwe dynamiek: de woonzorgzone en haar zorgknooppunt moeten zich ook richten tot de “gewone burger” en de modale Vlaamse Brusselaar;
- de verzorgende functies, die het lokaal dienstencentrum aanbiedt en betalend zijn (zoals het restaurant) worden vooral gebruikt door de bezoekers met een hoger inkomen (en opleidingsgraad). Een zorgknooppunt moet, na eventuele sociale correctie, ook open staan voor een gebruiker met een lager inkomen.⁶

In deze context is het belangrijk te melden dat er gesprekken aan de gang zijn over eventuele verbetering van de inplanting en de onderlinge afstemming van de centraal gelegen lokale dienstencentra (Anderlecht, Molenbeek, Brussel, Schaarbeek) die zich, om historische redenen, op zeer korte afstand van elkaar bevinden. Dit zal wellicht leiden tot een aantal nieuwe locaties, indien mogelijk, af te stemmen op de woonzorgzoneprojecten en -prioriteiten.

5.7 OBJECTIEVE CRITERIA VOOR SPECIFIEKE BRUSSELSE SITUATIE

Binnen de stuurgroep woonzorg Brussel en in samenspraak met de betrokken ministers, is bepaald dat alle initiatieven die zich als woonzorgproject aandienen, vooreerst moeten worden geëvalueerd op navolgende selectiecriteria, alvorens te worden opgenomen in de lijst van de door de stuurgroep geselecteerde projecten, die aansluitend worden voorgesteld aan de bevoegde minister(s).

Deze aanvaarding houdt ook in dat deze projecten in aanmerking komen voor eventuele bijkomende subsidies vanwege de VGC en het Vlaams Brusselfonds (naast de geëigende VIPA-procedure). Daartoe moeten ze uiteraard nog wel een individueel geëigend aanvraagdossier indienen.

Dit belet uiteraard niet dat individuele initiatiefnemers wiens project niet is geselecteerd, op individuele basis een erkenning en/of VIPA-subsidies zouden kunnen aanvragen.

Deze werkwijze is onder meer opgenomen in het hiervoor vermelde *Protocol* dat is ondertekend door de Vlaamse Minister bevoegd voor Brussel en zijn collega, bevoegd voor Welzijn.

De criteria worden best als volgt omschreven:

- uit wat voorafgaat, blijkt dat in eerste instantie per subzone woonzorg één woonzorgproject wordt voorzien en bij voorkeur wordt gezocht in de nabijheid van de rusthuizen, die een Vlaamse erkenning bezitten of bereid zijn deze aan te vragen of in de nabijheid van een bicommunautaire instelling, die bereid is 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 volgens objectieve criteria en na advies van de stuurgroep, alvorens ze aan de bevoegde minister voor te stellen. Positieve elementen zijn:
 - de bereidheid tot ontwikkeling van een dagverzorgingscentrum en of een kortverblijf;
 - de integratie of nabijheid van een bestaand of gepland lokaal dienstencentrum.

⁶ Zie Yoo Ree Vandevivere, *Sluit het thuiszorgdecreet aan bij de leefwereld en de behoeften van de gebruiker van de Brusselse lokale dienstencentra. Eindwerk in de Agogische wetenschappen, Sociale agogiek*, pag. 25-29.

Vandaag heeft Brussel een overaanbod aan (voornamelijk bicommunautaire) residentiële voorzieningen, waarvan een belangrijk aantal met moeite of nauwelijks voldoen aan de nieuwe reglementering inzake kwaliteit en brandveiligheid. Instellingen die in de onmogelijkheid verkeren om nog aan de nieuwe reglementering te voldoen werden intussen gesloten of hun sluiting werd aangekondigd. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie engageert zich de komende jaren te investeren in de creatie van nieuwe bicommunautaire woongelegenheden, conform de regelgeving. Dit plan wil daar proactief op inspelen en kan met de “Vlaamsvriendelijke” partners onder hen in bepaalde woonzorgzones samenwerken.

Bij de ontwikkeling en financiering van woonzorgprojecten moet verder rekening worden gehouden met de specifieke Brusselse situatie:

- in tegenstelling tot de situatie in Vlaanderen, is er voor initiatieven, zoals lokale dienstencentra, weinig of geen medewerking van gemeente of OCMW. Dit maakt dat deze bijvoorbeeld zelf en op eigen kosten op zoek moeten gaan naar eigen infrastructuur, personeel, enz.;
- omwille van het feit dat in Brussel de lokale besturen zelf geen rusthuizen of RVT's met Vlaamse erkenning uitbouwen, moeten de initiatiefnemers gevonden worden bij VZW's of privé-investeerder;
- 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 infrastructuraankopen, 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). Ondanks de personeels- en werkingsbijdrage die de VGC bovenop de subsidie van de Vlaamse Gemeenschap toekent, volstaat dit niet om de zware huurlast te compenseren.

Gezien de moeilijke vastgoedsituatie, is de exploitant, al dan niet een privé-organisatie, niet altijd de eigenaar van het te bouwen of te renoveren gebouw, dat het voorwerp kan uitmaken van een VIPA-subsidie. Dit betekent dat het voor Brussel zeer belangrijk is dat een vast recht op het betrokken gebouw of bouwgrond volstaat voor het in aanmerking komen voor een VIPA-subsidie.

Het is - omwille van de concrete situatie - quasi noodzakelijk, samen te werken met onthaalvriendelijke bicommunautaire rusthuizen. Deze zullen voor nieuwe aansluitende woonzorginitiatieven (zoals bvb. Sint-Jozef te Evere, waar een bico-rusthuis een initiatief wil nemen voor de uitbouw van een Vlaams erkend rusthuis voor 30 dementerenden) een Vlaamse erkenning voor de bijkomende woongelegenheden of andere subsidieerbare initiatieven aanvragen, waarbij een beroep zal worden gedaan op VIPA-subsidies.

5.8 FINANCIERINGSMECHANISMEN

Inzake de financiering van een woonzorgproject, kan uit het goedgekeurde *Masterplan* worden afgeleid dat de wooneenheden binnen een woonzorgzone, normaal gesproken ontwikkeld worden in samenwerking met privé-promotoren.

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

- VIPA: gedeeltelijke financiering van bouwprojecten voor rusthuizen, dagverzorgingscentra, lokale dienstencentra, enz. voor zover de exploitant en zijn project 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, dagverzorgingscentra, lokale dienstencentra, enz. Ook de uitbouw van de dienstverlening, die niet is 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 lokale dienstencentra, waarvan de werking bij voorkeur is geïntegreerd in de werking van het nabijgelegen zorgknooppunt.

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

5.9 ZORG OP MAAT

Met de uitbouw van de woonzorgzones wordt getracht dat zorgbehoevenden steeds de minst ingrijpende zorg krijgen die ze nodig hebben. Het 'zorg op maat'-principe staat voorop.

Hiervoor is een goede differentiëring van het zorgaanbod noodzakelijk, waarbij een thuiszorgondersteunende en een thuisblijfbevorderende aanpak cruciaal is, zodat de ouderen langer in de eigen vertrouwde woning of woonomgeving kunnen blijven wonen. Mantelzorg, thuiszorg⁷, aanleunwoningvormen, semi-residentiële en residentiële zorg moeten naadloos op elkaar kunnen aansluiten, zodat een zorgcontinuüm ontstaat.

Naast de zorg voor de bewoner zal door woningaanpassing ook zorg op maat aan de woning moeten worden geboden. Een totale verbouwing is hierbij in de meeste gevallen niet aan de orde, kleine aanpassingen kunnen reeds grote euvelds voorkomen.

Ook zal preventief worden gewerkt zodat het levensloopbestendig wonen bij de bouw of renovatie van de woning wordt gestimuleerd.

De inzet van de woonzorgcoach is een garantie dat elke zorgbehoefte op individuele wijze wordt onderzocht om te komen tot de meest gepaste zorginvulling.



⁷ Met 'thuiszorg' doelen we in deze nota op de maximale invulling: thuisverpleging, huisartsen, kinesitherapeuten, gezinszorg, poetshulp en huishoudelijke hulp, het aanbod van het zorgknooppunt met haal- en brengfuncties, ...

6. STRATEGIE VOOR DE UITBOUW VAN DE WOONZORGZONES

6.1 PUBLIEK-PRIVATE SAMENWERKING

6.1.1 Projectontwikkeling

Voor de ontwikkeling en de latere exploitatie van de grotere woonzorgprojecten wordt beroep gedaan op een publiek-private samenwerkingsstructuur, met de volgende mogelijke privé-partners:

- een promotor, die kan instaan voor het gedelegeerd bouwheerschap, de brugfinanciering tijdens de bouw en de financiering, commercialisering en beheer van de wooneenheden;
- de eventuele privé-uitbater van het rusthuis, resp. dagverzorgingscentrum, die desgevallend kan instaan voor de uiteindelijke financiering van dit deel van het project.;
- een financiële partner die de nodige kredieten verschafft, bijvoorbeeld aangepast aan de gewijzigde uitbetalingswijze van de VIPA-subsidies.

6.1.2 Uitbating

Met de uitbater van een nieuw Vlaams erkend rusthuis, wordt, indien de initiatiefnemer een bicommunautair -rusthuis is, een dwingende overeenkomst afgesloten, inzake:

- het gebruik van de Nederlandse taal en het respect voor de Vlaamse bejaarde;
- de kwaliteit van de geleverde diensten versus de dagprijs;
- de opleiding, vorming en rekrutering van het personeel.

6.2 BELANGRIJKE BETROKKEN ACTOREN

Bij de uitbouw van een woonzorgzone zijn naast de vermelde actoren, ook andere spelers uit het werkveld actief. Zij nemen een aantal deelfuncties op zich, inzake logistieke ondersteuning, kennisoverdracht, woningbeheer e.d.

Daarbij wordt onder meer gedacht aan:

6.2.1 Diensten aangepast vervoer

In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn 34 actoren actief rond aangepast vervoer. Toch kan de dienstverlening een stuk beter: Schaarbeek, Evere, Sint-Agatha-Berchem en Ganshoren hebben het laagste aanbod. Tevens wijst de *Atlas* op de noodzaak om vrijwilligers in te schakelen. In het kader van de Stedenfondsovereenkomst is de uitbouw van het aangepast vervoer één van de prioritaire thema's voor de VGC.

Een proefproject, dat momenteel in Vlaanderen loopt, wordt op de voet gevolgd en zal de basis vormen voor een nieuwe reglementering van de Vlaams erkende diensten aangepast vervoer. Er moet worden over gewaakt dat ook de Brusselse diensten aangepast vervoer (o.a. Sociaal Vervoer Brussel), aanspraak kunnen blijven maken op de in het betreffende decreet voorziene financieringen en subsidies.

In het kader van de uitbouw van de diensten aangepast vervoer zijn er gesprekken gestart over de samenwerking met VZW Sociaal Vervoer en de bestaande dienstverlening aangepast vervoer, aangeboden door de lokale dienstencentra De Vaartkapoen, Aksent en Cosmos. De onderlinge afstemming van deze actoren is zeker een stap in de goede richting. Maar er is wellicht meer nodig om de grote vraag tegemoet te komen. Een betere globale organisatie van het sociaal vervoer is aangewezen en een samenwerkingsovereenkomst met het Regionaal Dienstencentrum en de MIVB dringt zich op. Omdat dit een cruciaal gegeven is voor de uitbouw van de dagverzorgingscentra en de lokale dienstencentra, moet dit op de voet worden gevolgd.

6.2.2 Woningaanpassingen

Binnen het woonzorgconcept is het een van de hoofddoelen om de nodige aanpassingen uit te voeren aan de woningen die bewoond worden door ouderen, zodat ze er langer zelfstandig kun-

nen wonen. Hiervoor kan onder meer beroep worden gedaan op de woonzorgcoach en een in de woonzorgzone aanwezige klusjesdienst. De uitbouw van klusjesdiensten is opgenomen binnen de VGC-Stedenfondsfinanciering. De middelen hebben vooral tot doel om de reeds bestaande diensten op een meer efficiënte manier te laten samenwerken en zo het aanbod te verruimen. Bij de subsidielijnen van het Brussels Gewest voor de Plaatselijke Initiatieven voor de Ontwikkeling van de Werkgelegenheid (PIOW) hebben enkele Nederlandstalige partners een aanvraag gedaan en/of goedkeuring verkregen voor de opstart van een klusjesdienst. Ook zij zullen meewerken aan de uitbouw van de woonzorgzones en meer bepaald de aanpassing van de woningen van alleenwonende senioren of andere zorgbehoevenden.

Het is de bedoeling dat voor de kwetsbare doelgroepen, de klusjesdiensten tegen sociaal tarief werken. Het gebruik van dienstencheques voor klusjesdiensten - zoals opgenomen in het regeerakkoord van de Federale Regering - kan hieraan tegemoet komen en zal wellicht bijkomende mogelijkheden bieden aan hulpvragende senioren.

6.2.3 Thuiszorginstanties - Overleg Dienstencentra

De organisaties actief binnen de thuisverzorging vinden elkaar binnen VZW Brussels Overleg Thuiszorg (BOT). Met het Brussels Overleg Thuiszorg en de verschillende aangesloten diensten worden de nodige afspraken gemaakt voor de ontwikkeling van de geplande woonzorgzones. De plaatselijke partners zullen - waar nodig - sterk en intensief bij de uitbouw van de verschillende voorzieningen betrokken worden en de rol van elk van hen zal per woonzorgzone worden gedefinieerd.

Ook voor de partners van het BOD, het Brussels Overleg Dienstencentra, is een prominente rol weggelegd. Hun expertise is nodig voor de exploitatie van het zorgknooppunt. Ook hun taak zal per woonzorgzone concreet worden ingevuld.

6.2.4 Sociaal verhuurkantoor

Voor het beheer van de binnen een woonzorgproject ontwikkelde wooneenheden wordt samengewerkt met een sociaal verhuurkantoor, dat zich naarmate het aanbod, specialiseert in levensloopbestendige woonzorg. Dit sociaal verhuurkantoor doet de administratieve opvolging m.b.t. de verhuring (contracten, opvolging betalingen, ...), het onderhoud en de logistieke ondersteuning van de wooneenheden (en dit in samenwerking met de woonzorgcoach en de al dan niet reeds bestaande klusjesdiensten). Door alles bij één sociaal verhuurkantoor onder te brengen, kan er een gelijke behandeling van de dossiers gebeuren en kunnen overal dezelfde woonnormen en verhuurvoorwaarden worden gehanteerd. De verhuur via een sociaal verhuurkantoor is wel aan bepaalde voorwaarden verbonden; zo moet de helft van de beheerde wooneenheden worden verhuurd aan zgn. geconventioneerde prijzen.

6.2.5 Kenniscentrum Woonzorg Brussel

De VZW Kenniscentrum Woonzorg Brussel staat in voor de ondersteuning, de begeleiding en het bewaken van de kwaliteit van de woonzorgprojecten en geeft de nodige adviezen inzake wonen en zorg. Het werkt samen met de partners op het terrein om de ontwikkeling en de werking van de woonzorgzones mogelijk te maken. Het Kenniscentrum heeft o.a. volgende opdrachten: studiecentrum en gegevensbank, denktank in zorgvernieuwing, stimulator van nieuwe ontwikkelingen inzake wonen en zorg, adviesorgaan inzake levensloopbestendig wonen, netwerkontwikkelaar, ondersteuner voor opleiding en rekrutering van diensten zorgverleners, rapporteur en sensibilisatiekanaal naar overheid en werkveld, ...

Het Kenniscentrum zal verder ook de resterende taken (met name: fase 4: de ondersteuning bij de ontwikkeling van de woonzorgprojecten) overnemen van de Strategisch Planner Woonzorg, die medio 2006 is aangesteld en wiens taken in rechtstreekse opdracht voor de Vlaamse Gemeenschap in het najaar van 2008 worden beëindigd.

Dit betekent dat het Kenniscentrum zich in de nabije toekomst zal profileren als de echte draaischijf bij de ontwikkeling van de komende woonzorgprojecten, zowel wat de infrastructuurle, als de zorgaspecten betreft. Het is de partner bij uitstek van de diverse initiatiefnemers.

6.2.6 Opleidings- en vormingsinstanties van zorgberoepen

Woonzorgzones uitbouwen, veronderstelt dat ook het nodige personeel voorhanden is om de verzorgende en ondersteunende taken op zich te nemen. Om het nodige personeel te vinden, zijn extra inspanningen nodig.

Met Tracé Brussel, VDAB, Actiris, de werkgevers en de opleidingsinstanties wordt werk gemaakt van bijkomende opleidingen voor de zorg- en logistieke functies. Hierbij wordt o.a. gefocust op bepaalde categorieën: jongeren die nog een studiekeuze moeten maken, oudere werknemers die zich willen omscholen, mensen van vreemde origine met een verblijfsstatuut die in de zorgsector aan de slag willen.

De sterkte van deze opleidingen is dat de werkgevers mee het opleidingsprogramma kunnen bepalen en dat ze zich tevens niet alleen engageren om de cursisten stage te laten lopen, maar ook om de afgestudeerden aan te werven. Om deze engagementen vast te leggen, wordt gewerkt met een charter. De eerste afgestudeerden moeten in 2010 aan de slag kunnen.

6.3. ZORGVERNIEUWING

Met de creatie van de woonzorgzones, de opleiding van het nodige personeel en de gedeeltelijke invulling van de programmatienorm wordt een grote stap voorwaarts gezet in de aanpak van het vergrijzingsthema.

Dit mag echter niet weerhouden om tegelijkertijd in te zetten op zorgvernieuwing. Samen met VZW Brussels Overleg Thuiszorg, dat erkend is als een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging (GDT) en als een samenwerkingsinitiatief inzake thuisverzorging (SIT), wordt nagedacht over zorgvernieuwend elementen.

Er blijven immers nog heel wat hiaten bestaan: nachtopvang, crisisopvang, de ontschotting tussen de ambulante en de residentiële zorg, een betere coördinatie van de haal- en brengfuncties (de opdracht van de zgn. woonzorgcoach), de sterkere betrokkenheid van de senioren bij de uitbouw van (gemeenschappelijke) woonvormen, wijkgebonden zorgexperimenten, de meerwaarde van het mengen van doelpubliek en van welzijnsaanbod (bvb. ouderen en kinderen), enz.

De resultaten van deze denkoefening moet uitmonden in concrete initiatieven die - eventueel binnen een woonzorgzone - kunnen worden geïntroduceerd.

6.4. SELECTIE EN VOORDRACHT VAN DE PROJECTEN

De selectie van de projecten die momenteel worden voorbereid en met de initiatiefnemers onderhandeld, gebeurde door de Stuurgroep woonzorg Brussel, die is samengesteld uit vertegenwoordigers van de kabinetten van de Vlaamse minister bevoegd voor Cultuur, Sport, Jeugd en Brussel, van de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en van het VGC-collegelid bevoegd voor Welzijn, Gezondheid en Ambtenarenzaken en hun administratie, uit vertegenwoordigers van het werkveld, zijnde het Seniorencentrum en de Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad, de gezondheidscoördinator, de woonzorgplanner en de directeur van het Kenniscentrum.

De stuurgroep stelt voor dat deze initiatiefnemers een aanvraag tot erkenning indienen bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Daaraan gebonden is er een aanvraag tot subsidiering, enerzijds uit het VIPA-fonds bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, anderzijds uit het Vlaams Brusselfonds, bij de administratie coördinatie Brussel en de Vlaamse minister bevoegd voor Cultuur, Sport, Jeugd en Brussel.

De voordracht door de Stuurgroep van nieuwe projecten of initiatieven, zal gebeuren op analoge wijze en bovendien op basis van de selectiecriteria die per werkvorm in dit algemeen zorgstrategisch plan werden omschreven.

6.5 CRITERIA VOOR SAMENWERKING MET GGC-ERKENDE VOORZIENINGEN

De GGC-erkende voorzieningen kunnen pas een rol spelen bij de diverse woonzorgprojecten en -initiatieven, wanneer ze voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen (zowel infrastructuurueel als werkingsgericht) als deze, die door de Vlaamse overheid worden opgelegd aan Vlaams erkende voorzieningen.

Daarnaast moeten ze de garantie bieden dat

- alle informatie naar de gebruikers in het Nederlands wordt aangeboden;
- het Nederlands een voertaal is bij het personeel van de voorziening;
- Nederlandstaligen in de bestuursorganen zetelen.

Voor de inrichting van een dagverzorgingscentrum geldt bovendien nog de samenwerking met een Vlaams erkend rusthuis.



7. DE MOMENTEEL GEPLANDE WOONZORGZONES

Momenteel worden negen woonzorgprojecten ontwikkeld.
Hierna het overzicht.

7.1. DE GEPLANDE WOONZORGPROJECTEN

De kleine projecten werden principieel goedgekeurd samen met het *Masterplan*. Zij zijn momenteel in ontwikkeling:

- De Overbron: de belendende huizen werden aangekocht en het dossier voor stedenbouwkundige vergunning wordt eerstdaags ingediend bij de stad Brussel.
- Aksent: de subsidieaanvraag is ingediend bij het Brusselfonds en is verbonden aan de voorwaarde tot het bekomen van de goedkeuring van het dossier door VIPA, waarvoor eveneens een aanvraagdossier is ingediend. Het dagverzorgingscentrum kreeg inmiddels een 'erkenning met opschorting'.
- Terranova: het subsidiedossier voor het Brusselfonds is ingediend. De bouwwerken zijn volop aan de gang en zullen eind 2008 beëindigd zijn. Het erkenningsdossier wordt eerstdaags overgemaakt.
- Begijnenstraat: de aanpassingswerken starten op 1 oktober en zijn in volle voorbereiding. Voor de verbouwing van de tweede fase, waarin het gelijkvloers wordt omgevormd tot lokaal dienstencentrum, werd door de VGC/VZW De Welvaartkapoen reeds overleg gepleegd met VIPA en de VGC in functie van het opstellen van de nodige dossiers.

In het *Masterplan* werden ook een aantal grote projecten voorgesteld.

Het gaat daarbij om volledige woonzorgprojecten, in eerste instantie gesitueerd in de prioritaire zones. Deze omvatten naast een belangrijk aantal wooneenheden ook nog de volgende delen:

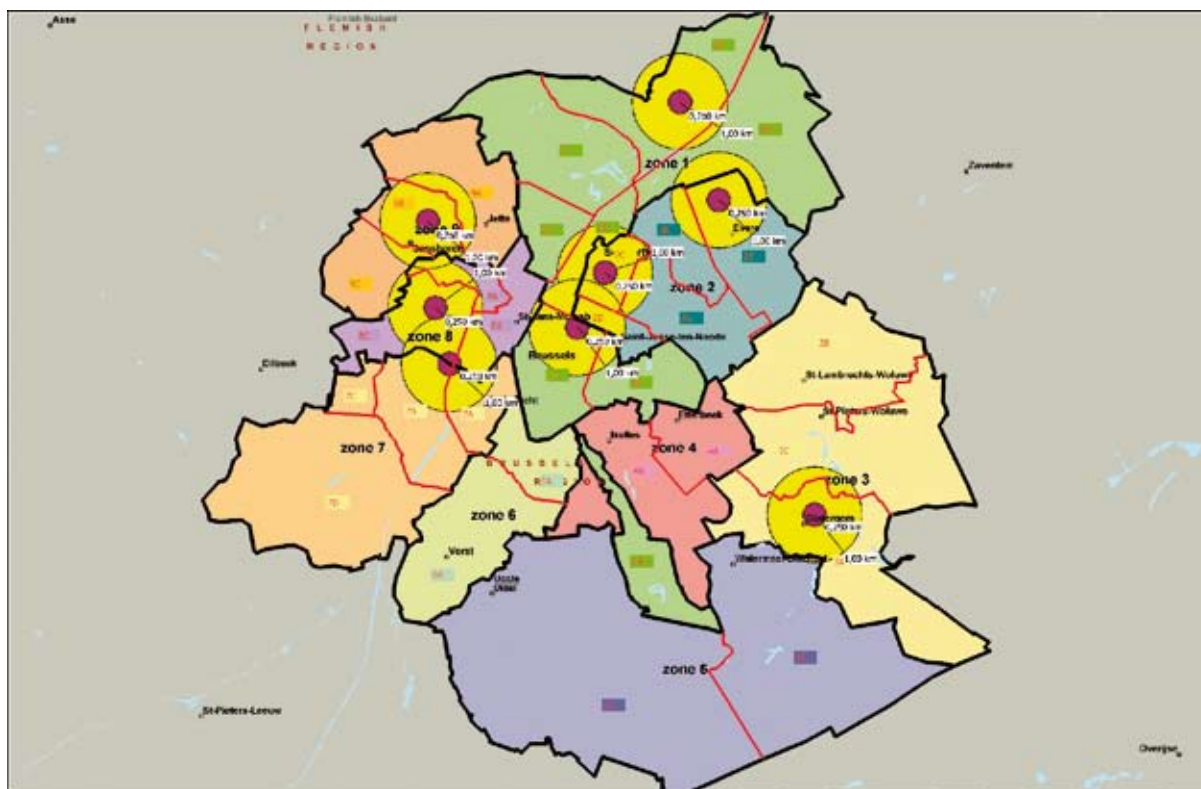
- Pieter en Pauwel-site te Neder-Over-Heembeek: de bouw van een dagverzorgingscentrum, een gemeenschapscentrum met Nederlandstalige bibliotheek en een zorgknooppunt/lokaal dienstencentrum;
- Verheydenstraat - Denayerstraat te Anderlecht: de bouw van een nursing unit (30 plaatsen) voor gehandicapten, een rusthuis (60 woonegelegenheden) voor dementerende bejaarden, een nieuw Vlaams rusthuis (ROB/RVT) (120 woonegelegenheden) en een zorgknooppunt;
- Sint-Jozef rust- en verzorgingstehuis te Evere: de bouw van een Vlaams erkend rusthuis voor dementerenden (30 woonegelegenheden) en een zorgknooppunt;

Buiten de prioritaire zones heeft zich te Oudergem een opportuniteit aangeboden, om op de site van de Lutgardisschool een woonzorgproject te ontwikkelen met een dagverzorgingscentrum en een lokaal dienstencentrum/zorgknooppunt en een belangrijk aantal wooneenheden.. Binnen dit project is de herinrichting voorzien van het lokale jeugdhuis "Alleman" en de kinderopvang " 't Sloeberke" , die momenteel in het schoolcomplex is geïntegreerd.

Vermits het infrastructurele projectontwikkeling betreft - en dus afhankelijk van veel externe factoren, goedkeuringen, vergunningen, enz. -, kan het noodzakelijk zijn om de opvatting van de projecten her en der nog aan te passen. Het hierna volgende overzicht is dan ook indicatief.

Uitgezet op kaart geeft dit na de invulling van de nu in ontwikkeling zijnde projecten volgend beeld. De middencirkels tekenen een loopafstand van 250 m rond het zorgknooppunt af, de buitenste cirkel geeft een straal van 1 km rond het zorgknooppunt aan.

Woonzorgzones - reeds geplande projecten



7.2. DE PROJECTTABELLEN

Voor een vlotte opvolging van de projecten, zijn deze in projecttabellen samengevat. In deze tabellen worden de verschillende functies opgelijst; wordt er aangegeven wie opdrachtgever is, bouwheer, (toekomstig) eigenaar en inrichter van de voorziening; wordt de vloeroppervlakte weergegeven en een indicatie omtrent de bijkomende impuls van het Vlaams Brusselfonds.

7.2.1. Overzicht van de woonzorgprojecten

Woonzorgprojecten Brussel			
Nr	Benaming	Voorwerp	Adres
1	Aksent	Verbouwing LDC Aksent met dagverzorgingscentrum en zorgknooppunt	Schaarbeek, Liedtsstraat
2	Begijnenstraat	Renovatie van 7 woningen tot levensloopbestendige woningen in combinatie met een zorgknooppunt	Sint-Jans-Molenbeek, Begijnenstraat
3	De Overbron	Uitbreiding van het bestaand rusthuis met 15 bedden	Neder-over-Heembeek, Oorlogskruisenlaan
4	De Zeyp	Verbouwing gemeenschapscentrum met dagverzorgingscentrum, zorgknooppunt, bibliotheek en aanleunwoningen	Ganshoren, De Zeyp
5	Lutgardiscollege	Bouw van een dagverzorgingscentrum, een zorgknooppunt, een nieuw jeugdhuis, kinderkribbe en aanleunwoningen	Oudergem, Zandgroevestraat
6	Pieter & Pauwel	Nieuwbouw met aanleunwoningen, dagverzorgingscentrum, zorgknooppunt, gemeenschapscentrum en bibliotheek	Neder-over-Heembeek, Sint Pieter en Pauwelstraat
7	Sint Jozef	Uitbreiding met dagverzorgingscentrum, zorgknooppunt en aanleunwoningen	Evere, Marnestraat

8	Terranova	Bouw van een dagverzorgingscentrum	Brussel, Blekerijstraat
9	Verheydenstraat Denayerstraat	Bouw van een nursing unit, een woonvorm voor dementerende bejaarden, een rusthuis, een zorgknooppunt en aanleunwoningen	Anderlecht, Verheydenstraat - Denayerstraat

7.2.2. Projectfiche per woonzorgzone

1. Project Aksent - SAMENVATTING			
Opdrachtgever	VZW Aksent		
Bouwheer	VZW Aksent		
Functies	Niet-residentieel		
	zorg		
Deel	DVC	ZKP ⁸ /LDC	Satellietwoningen Plantenstraat
Inrichter voorziening	Nog te bepalen	VZW Aksent	VZW EVA/VZW OASE
Eigenaar	VZW Aksent		CVBA E.MM.A.
Vloeroppervl.	597,3 m ²	679,19 m ²	1.200 m ²
Subsidie VBF	€ 235.000		

2. Project Begijnenstraat - SAMENVATTING		
Opdrachtgever	VZW 't Stad-huis	VZW Vaartkapoen
Bouwheer	VZW 't Stad-huis	VZW Vaartkapoen
Functies	Residentieel	Niet-residentieel
	Wonen	Zorg
Deel	Aanleunwoningen	ZKP/LDC
Inrichter voorziening	Sociaal Verhuurkantoor	VGC/VZW Vaartkapoen
Eigenaar	VZW 't Stad-huis	VZW 't Stad-huis met VGC als huurder
Vloeroppervl.	640 m ² appartementen	250 m ² kelder 345 m ² gelijkvloers
Subsidie VBF	€ 845.000	

3. Project De Overbron - SAMENVATTING	
Opdrachtgever	VZW De Overbron
Bouwheer	VZW De Overbron
Functies	Niet-residentieel
	Zorg
Deel	Uitbreiding bestaande rusthuis met 15 woongelegenheden
Inrichter voorziening	VZW De Overbron
Eigenaar	VZW De Overbron
Vloeroppervl.	Bestaande gebouwen: 460 m ²
Subsidie VBF	€ 950.000

⁸ ZKP staat voor 'zorgknooppunt'.

4. Project De Zeyp - SAMENVATTING

Opdrachtgever	De VZW De Zeyp en/of de VGC			
Bouwheer	Vlaamse Gemeenschapscommissie - Dienst Infrastructuur			
Functies	Residentieel		Niet-residentieel	
	Wonen		Sociaal-cultureel	Zorg
Deel	Aanleun-woningen	GC	DVC	ZKP/LDC
Inrichter voorziening	VZW De Zeyp en/of Sociaal Verhuurkantoor	VGC/ VZW De Zeyp	New Résidence Classic	VZW De Zeyp
Toekomstig eigenaar	VGC/VZW De Zeyp			
Vloeroppervl.	615 m ²	verbouwing en herschikking		
	255 m ²	200 m ²		
Subsidie VBF				

5. Project Lutgardiscollege - SAMENVATTING

Opdrachtgever	Te bepalen						
Bouwheer	Te bepalen						
Functies	Residentieel			Niet-residentieel			
	Wonen	Wonen met zorg		Onderwijs	Sociaal-cultureel	Zorg	
Deel	Koop-woningen	Huur-woningen	Kinder-kribbe	Lagere school	Jeugdhuis	DVC	ZKP/LDC
Inrichter voorziening		Sociaal verhuurkantoor	VZW Lutgardis		VGC	te bepalen	te bepalen
Toekomstig eigenaar	Privé-eigenaars	Promotor	VZW Lutgardis		VGC	te bepalen	te bepalen
Vloeroppervl.	2.800 m ²	2.800 m ²	300 m ²	1.000 m ²	425 m ²	200 m ²	150 m ²
Subsidie VBF						€ 250.000	€ 250.000

6. Project Pieter en Pauwel - SAMENVATTING

Opdrachtgever	De Vlaamse Minister voor Brussel, met mandaat vanwege de Vlaamse Regering, de VGC en de stad Brussel						
Bouwheer	Gedelegeerd bouwheerschap via promotieovereenkomst						
Functies	Residentieel	Niet-residentieel	Wonen	Wonen met zorg	Sociaal-cultureel	Zorg	
	Ruil-woningen	Koop-woningen	Huur-woningen	GC	Bibliotheek	DVC	ZKP/LDC
Inrichter voorziening	-	-	Sociaal verhuurkantoor	VGC/VZW Heembeek-Mutsaard	Stad Brussel (Openbaar onderwijs)	VZW De Overbron (rusthuis)	
Toekomstig eigenaar	Stad Brussel	Privé-eigenaars	Promotor	VGC		VZW De Overbron	
Vloeroppervl.	1.350 m ²	6.900 m ²		2.150 m ²			
Site	Kruisberg	Pieter en Pauwel					
Subsidie VBF						€ 150.000	€ 150.000

7. Project Sint-Jozef - SAMENVATTING				
Opdrachtgever	VZW Sint-Jozef			
Bouwheer	Samenwerkingsverband met Kenniscentrum Woonzorg Brussel			
Functies	Residentieel			Niet-residentieel
	Wonen met residentiële zorg	Aanleunwoningen		Zorg
Deel	Woonvorm voor dementerenden	Koopwoningen	Huurwoningen	ZKP/LDC
Inrichter voorziening	VZW Sint-Jozef		VZW Sint-Jozef	Te bepalen
Toekomstig eigenaar	VZW Sint-Jozef	Privé-eigenaars	VZW Sint-Jozef	VZW Sint- Jozef
Vloeroppervl.	1.555 m ²	1.855 m ²		215 m ²
Subsidie VBF				€ 200.000

8. Project Terranova - SAMENVATTING	
Opdrachtgever	VZW Terranova
Bouwheer	VZW Terranova
Functies	Niet-residentieel
	Zorg
Deel	DVC
Inrichter voorziening	EHSAL/HUB met aanduiding exploitant
Eigenaar	VZW Terranova met erfpacht ten voordele van EHSAL/HUB
Vloeroppervl.	309 m ²
Subsidie VBF	€ 490.000

9. Project Verheydenstraat - Denayerstraat - SAMENVATTING						
Opdrachtgever	Senior Assist in samenwerking met de VZW Zonnelied					
Bouwheer	Senior Assist : gedelegeerd bouwheerschap via overeenkomst					
Functies	Residentieel				Niet-residentieel	
	Wonen met residentiële zorg			Wonen met zorg	Zorg	
Deel	Nursing unit	Woonvorm voor dement.	ROB/RVT	Aanleunwoningen	DVC	ZKP/LDC
Inrichter voorziening	Zonnelied	Senior Assist	Senior Assist	Senior Assist	Senior Assist	Te bepalen
Toekomstig eigenaar	VGC - Zonnelied	Cofinimmo met vast recht voor Senior Assist				
Vloeroppervl. (voorlopig)	1.950 m ²	3.900 m ²	6.000 m ²	2.500 m ²	350 m ²	350 m ²
Subsidie VBF	€ 1.000.000					

7.3. DE UITBOUW VAN EEN NURSING UNIT

Gezien de grote nood aan opvang van zwaar zorgbehoevende personen met een handicap, is de uitbouw van een nursing unit opgenomen in de ontwikkeling van de woonzorgzones.

Dit onderdeel maakt echter geen onderwerp uit van de VIPA-financiering die voor de diverse infrastructuurdelen voor de ouderenzorgvoorzieningen zal worden ingediend. Het dossier van de nursing unit zal worden ingediend bij de VIPA -cel voor Personen met een Handicap.

De nursing voorziening die binnen woonzorg wordt uitgebouwd, kadert binnen de residentiële opvang voor volwassenen met een handicap. De voorziening beoogt een erkenning door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap als een tehuis voor niet-werkenden, dat voorziet in een 24-uur opvang met dagactiviteiten en woonmogelijkheden.

Binnen deze werking zijn er 2 verschillende vormen: een bezigheidstehuis en een nursing tehuis. In een bezigheidstehuis ligt de nadruk op het aanleren van vaardigheden volgens de eigen mogelijkheden. Een nursing tehuis richt zich tot personen die zeer zorgbehoevend zijn. Hier ligt het accent op 'paramedische behandeling en verzorging'. Dit sluit nauw aan bij de woonzorgthematiek. Een bezigheidstehuis met meer dan 40 % bedlegerigen, rolstoelgebruikers of zwaar gehandicaptten, heeft het statuut van nursing tehuis.

Het aantal exclusieve nursing tehuizen (zoals het Michielsheem te Dilbeek) is eerder beperkt. De meeste instellingen met nursing-bedden hebben ook een ruimere capaciteit aan bedden bezigheidstehuis. Het omgekeerde is minder vanzelfsprekend.

Voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad zijn er momenteel slechts 5 bedden nursing voorhanden; gesitueerd in Médori van het OCMW Brussel te Laken (gesubsidieerd vanuit de GGC). Médori is een bezigheidstehuis voor matig en ernstig mentaal gehandicaptten, met 15 bedden waarvan 5 nursing voor personen met een bijkomende fysieke handicap, en een dagcentrum van 10 plaatsen waarvan 2 nursing.

Vanuit de Vlaamse Gemeenschap is er geen enkele erkenning 'nursing' voor Brussel. Binnen de Franstalige gehandicaptenzorg in Brussel (= COCOF) zijn er geen bedden nursing voorhanden. Nochtans staan er in Brussel op de Vlaamse centrale wachtlijst een 20-tal personen met de vraag naar nursing.

De VZW Zonnelied wil in het kader van de woonzorgthematiek in Brussel 30 plaatsen nursing uitbouwen. Zij zullen daarvoor in het uitbreidingsbeleid voor personen met een handicap en het daarbij horende zorgbudget in 2008 en 2009 telkens 10 plaatsen aanvragen en in 2010 - wanneer het uitbreidingsbeleid wordt verder gezet - nog eens 10.

Het doel is om deze nursing unit mee te integreren in één van de woonzorgprojecten. De VZW Zonnelied liet verstaan geen specifieke voorkeur te hebben voor een bepaalde woonzorgzone, mits het één van de gemeenten is opgenomen in de prioritaire zone. De nursing wordt best ondergebracht in een nieuw te ontwikkelen site. Het project Verheyden - Denayerstraat te Sint-Guido-Scheut (woonzorgzone 7B) geniet momenteel de voorkeur. Er zijn met de initiatiefnemers vergaande overleggende gesprekken aan de gang.

8. DE ZORGSTRATEGISCHE PLANNING 2008-2012 VOOR BRUSSEL-HOOFDSTAD

8.1. VRAAG 1: SLUIT DE REALISATIE VAN DIT ZORGSTRATEGISCH PLAN AAN BIJ DE NODEN VAN DE REGIO?NODEN VAN DE REGIO

8.1.1. Vraag 1.1. Is er in deze regio ruimte voor investeringen in het kader van de realisatie van het programmacijfer?

Score vraag 1.1.

Rekening houdend met wat volgt in 1.1.1. en 1.1.2. is de score betreffende de ruimte in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad voor investeringen in het kader van de realisatie van de programmatie: hoge prioriteit.

criterium 1.1.1. Mate van realisatie van het programmacijfer (per functie/type voorziening) in de regio

a. realisatie van het programmacijfer

Voor de Vlaamse programmatie wordt het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad als één regio beschouwd. Er wordt in tegenstelling met de programmacijfers voor de Vlaamse provincies geen opdeling gemaakt volgens gemeenten.

Het aantal gerealiseerde erkenningen van de Vlaamse programmatie in Brussel is:

Residentieel	Eenheid	Bestaand	2008 (bevolkingsprognose 2013)	Gerealiseerd percentage
Rusthuizen	woongelegenheid	117 ⁹	1.222	9,60%
Dagverzorgingscentra	verblijfseenheid	0	113	0%
Centra voor kortverblijf	woongelegenheid	0	113	0%
Serviceflats	wooneenheid	32	1.247	2,57%
Ambulant				
Diensten voor gezinszorg	uur	146.087	837.850	17,43%
Lokale dienstencentra	centrum	11	20	55%
Regionale dienstencentra	centrum	1	2	50%
Diensten voor oppashulp	dienst	2	2	100%
Verenigingen voor mantelzorgers	vereniging	1	geen bijkomende programmatie voorzien	

⁹ In de programmacijfers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wordt aangegeven dat er momenteel 117 Vlaamse rusthuiswoongelegenheden zijn. Navraag leert dat de erkenning van Ingendael op 1 januari 2008 teruggeschoefd werd van 73 naar 60 woongelegenheden (44 RVT en 16 ROB), wat het totaal aantal woongelegenheden voor Brussel-Hoofdstad op 104 brengt. We blijven in dit document echter verder werken op het officiële cijfer 117.

Dit geeft uitgezet op kaart volgend beeld:

woonzorgzones-rusthuizen-dienstencentra-serviceflats-gezinszorg



- Diensten voor gezinszorg
- Rusthuizen
- Serviceflats
- Dienstencentra

b. steekproef in de Vlaamse Rand

De uitbouw van de Nederlandstalige voorzieningen in de ouderen- en thuiszorg in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad is op zijn zachtst “onvoldoende”. De ambulante voorzieningen zijn nog iets of wat uitgebouwd, maar het residentiële aanbod is zo goed als onbestaand.

Daarom zoeken heel wat zorgbehoevenden hun toevlucht tot voorzieningen in de Vlaamse Rand. Om een inschatting te kunnen maken van de toeleiding van senioren afkomstig uit Brussel naar voorzieningen in de Vlaamse Rand, werd een steekproef uitgevoerd in een 10-tal rusthuizen (ROB-RVT).

Bij deze steekproef werd gekozen voor de gemeenten, gelegen in de nabijheid van de prioritaire woonzorgzones.

De keuze van de voorzieningen werd bepaald, rekening houdend met de volgende elementen:

- differentiatie in afstand tot Brussel;
- grote en kleine voorzieningen;
- een mengeling van ROB en RVT-voorzieningen;
- publieke en private voorzieningen;
- commerciële en niet-commerciële voorzieningen.

Volgende voorzieningen werden bevroegd:

Voorziening	Afstand Centrum Brussel	Aantal woon-gelegenheden	ROB/RVT	Publiek-privaat
RVT Sint-Antonius - Zaventem	12 km	106	45/61	Privaat
Isidoor Trappeniers - Zaventem	12 km	66	40/26	Publiek - OCMW
Parkhof - Machelen	14 km	82	46/36	Publiek - OCMW
De Stichel - Vilvoorde	10 km	108	72/36	Privaat
Residentie Anemoon - Grimbergen	18 km	30	4/26	Privaat
Rusthuis Marie-Louise - Wemmel	9 km	57	28/29	Privaat
Residentie Van Ginderachter - Merchtem	23 km	82	48/34	Publiek - OCMW
Residentie Levensdroom - Asse	20 km	90	34/56	Privaat
Residentie Hoogveld - Dilbeek	9 km	24	24/0	Privaat
Woonzorgcentrum Mater Dei - Heikruis	30 km	94	43/51	Privaat

Volgende opvallende vaststellingen kunnen worden gedaan:

- de OCMW-rusthuizen in de Vlaamse Rand hebben geen residenten afkomstig uit het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, omdat OCMW-rusthuizen weinig toegankelijk zijn voor inwoners afkomstig van buiten de gemeente. Er wordt ofwel gewerkt met twee wachtlijsten (één voor inwoners van de gemeente, één voor inwoners van buiten de gemeente, waarbij de tweede wachtlijst slechts in tweede orde wordt gehanteerd) ofwel worden inwoners van buiten de gemeente wel op de wachtlijst opgenomen, maar hebben ze weinig kans tot opname, omdat inwoners van de gemeente voorrang krijgen;
- de andere bevroegde instellingen hebben allemaal wel inwoners, afkomstig uit Brussel, doch eerder beperkt in aantal. In totaal gaat het in de 7 private instellingen over 25 residenten, wat een gemiddelde van 3 à 4 residenten per voorziening betreft. Wanneer dit wordt geëxtrapoleerd naar alle private voorzieningen in de Rand, komt dit alles op een totaal van 100 à 120 residenten of de bezetting van één groter rusthuis;
- opvallend is dat de residenten, afkomstig uit Brussel een vrij hoge zorgbehoefte hebben. 20 % heeft een O- of A-zorgprofiel, 33 % een B-zorgprofiel, 20 % een C-zorgprofiel en 27 % situeert zich onder zorgprofiel Cd. Dit alleen reeds onderstreept duidelijk de nood aan aangepaste opvang voor zwaar zorgbehoevenden in Brussel;
- elk van de bevroegde voorzieningen hanteert een wachtlijst. Op al deze wachtlijsten staan personen afkomstig uit Brussel, soms zelfs een vrij groot aantal (29 op 85 personen in Machelen). Eveneens rapporteert elke voorziening - ook de publieke -, dat zij af en toe tot regelmatig vragen tot opname van personen uit Brussel ontvangen. Bij extrapolatie van het aantal Brusselse ingeschrevenen op de wachtlijsten van de bevroegde rusthuizen naar alle rusthuizen uit de Rand, kan men besluiten dat, naast de 100 à 120 residenten, meer dan 150 personen met woonplaats te Brussel zich op een wachtlijst bevinden;
- er wordt aangegeven dat sommige ouderen vanuit een bewuste keuze de stad op latere leeftijd verlaten. Zij wensen in een rustigere omgeving hun oude dag door te brengen en kiezen voor een duidelijk Nederlandstalig aanbod;
- in sommige gevallen gaat het om vragen voor een beschikbare plaats van personen die in buurgemeenten wonen (bijvoorbeeld voorzieningen in Dilbeek krijgen af en toe vragen uit Anderlecht). Dit geeft aan dat de geïnteresseerden zo kort mogelijk bij hun gemeente opvang willen verkrijgen.

Als algemene conclusie kan worden gesteld dat meer dan 250 Brusselse ouderen, die momenteel in de Vlaamse Rand in een ROB of RVT-rusthuis verblijven of er op de wachtlijst staan, potentiële kandidaat zijn om in één of zelfs meer nieuwe Vlaamse rusthuizen in Brussel te verblijven, waardoor de ontwikkeling van bijkomende residentiële voorzieningen meer dan gerechtvaardigd is.

c. voornamelijk investeren in prioritaire zones

Een grote inhaaloperatie is duidelijk noodzakelijk. De bedoeling van de ontwikkeling van de woonzorgzones is om daarop een antwoord te bieden door een evenwichtige spreiding van de verschillende voorzieningen en diensten over heel het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad en dit in afstemming met het aantal Nederlandstalige inwoners dat in een bepaalde zone woont. Dit gebeurt in deze eerste fase voornamelijk in de subzones woonzorg die in de voorstudies (die aan de grondslag liggen van dit algemeen zorgstrategisch koepelplan) als prioritaire zone zijn gedefinieerd en dit omwille van de kansindicatoren en de grotere lokale nood. Het betreft voornamelijk het noordwestelijk en noordoostelijk kwadrant van Brussel (van Anderlecht tot Evere).

Er wordt geopteerd om voor de periode 2008-2012 ongeveer 70% van de programmatienormen van de Vlaamse Gemeenschap voor te behouden voor de prioritaire zones.

Dit is gebaseerd op volgende redenering :

- 79% van de als Nederlandstalig ingeschreven senioren in de Brusselse kiesboeken, woont in de prioritaire zones;
- 63% van de dossiers inzake inkomensvervangende tegemoetkoming of integratietegemoetkoming m.b.t. personen met een handicap en 68% van de dossiers inzake tegemoetkoming hulp aan bejaarden is gesitueerd in de prioritaire zones;
- het cliënteel van de Nederlandstalige diensten voor gezinszorg is voor 74,48% afkomstig uit de prioritaire zones;
- het aantal inwoners van 65 jaar en ouder is in de prioritaire zones hoger dan in de rest van het gewest, en het aandeel van de ouderen t.o.v. de totale bevolking scoort ook hoger dan in de andere zones, met als absolute uitschieters de gemeenten Ganshoren en Anderlecht;
- ouderen die recht hebben op een verhoogde tussenkomst van de verzekering voor geneeskundige verzorging, leven voor het overgrote deel in de prioritaire zones. Waar bij geen enkele van de zuid/zuid-oostelijke gemeenten van Brussel boven de 18% uitkomt, is dit in de prioritaire zones met meer dan 25%, wel het geval;
- ook andere indicatoren die duiden op maatschappelijke achterstelling van de ouderen, geven haast alle aan dat de meest zorgbehoevende ouderen in de prioritaire zones wonen. (indicatoren: scholingsgraad, bezit van eigen woning, financiële kwetsbaarheid, comfort en kwaliteit van huisvesting, toegankelijkheid van de woning, de appreciatie van de buurt en leefomgeving, gezondheidssituatie...)¹⁰;
- de situatie van de prioritaire zones, die in de *Conceptnota* en het *Masterplan* als zorgwekkend werd ingeschat, is er qua residentiële voorzieningen nog op achteruit gegaan, onder meer door de teruggave van de Vlaamse erkenning door rusthuis Bergamote en door de vermindering van het aantal erkende woongelegenheden in Home Ingendael. Ook bij de onthaalvriendelijke bicommunautaire rusthuizen (ROB/RVT) is een achteruitgang merkbaar. Er zijn verschillende instellingen die niet meer aan de minimale kwaliteitseisen voldoen. De geplande sluiting van het meest bekende Brusselse rusthuis, *Institut Pachéco*, is daar een voorbeeld van.

Op basis van deze gegevens is het inzetten van 70% van de Vlaamse programmatienormen voor de prioritaire zones, zeker gefundeerd.

Voor de prioritaire zones betekent dit volgende programmatiecijfers:

Residentieel	Eenheid	Programmatie		Actuele situatie in prioritaire zones	
		Volledig	70%	Gerealiseerd	Te realiseren
Rusthuizen	woongelegenheden	1.222	855	117	738
Dagverzorgingscentra	verblijfseenheden	113	79	0	78
Centra voor kortverblijf	woongelegenheden	113	79	0	79
Serviceflats	wooneenheden	1.247	873	32	841

¹⁰ Zie: Observatorium voor gezondheid en welzijn Brussel-Hoofdstad (red.), *Thuiswonen na je 65^{ste}. Atlas van de behoeften en actoren in Brussel*, Brussel, Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, 2007.

Ambulant					
Diensten voor gezinszorg	Uur	837.850	586.495	108.812	477.683
Lokale dienstencentra	Centrum	20	14	9	5
Regionale dienstencentra	Centrum	2	2	1	1
Diensten voor oppashulp	Dienst	2	2	2	0

De resterende 30% kan worden ingezet in de niet prioritaire zones, gelijktijdig met of aansluitend op de ontwikkeling van de prioritaire zones. Het is zeker aangewezen nu reeds in te spelen op initiatieven en opportuniteiten, die zich binnen de niet prioritaire zones aandienen.

Tijdens de uitwerking van de nu reeds geplande initiatieven, wordt nagegaan hoe een invulling kan worden gegeven aan de andere prioritaire woonzorgzones. Tegelijkertijd wordt er ook in de niet-prioritaire zones een beperkt aanbod gecreëerd.

d. beoogde realisatiegraad

Met dit plan wordt beoogd tegen 2012 volgende realisatiegraad te behalen:

	Eenheid	Programmatie			Tegen 2012			% realisatie
		Volledig	Gereali-seerd	%	Nu gepland	Extra te plannen	Totaal	
Residentieel								
Rusthuizen	woon-gelegenh.	1.222	117	9,57	246	120	483	39,52 %
Dagverzorgings-centra	verblijfs- eenheid	113	0	0,00	60	0	60	53,57 %
Centra voor kortverblijf	woon-gelegenh.	113	0	0,00	7	13	20	17,6 %
Serviceflats	wooneen-heid	1.247	32	2,56	216	120	368	29,50 %
Ambulant								
Diensten voor gezinszorg	uur	837.850	146.087	17,43		150.000	296.087	35,33 %
Lokale dien- stencentra	centrum	20	11	55,00	6	3	20	100,00 %
Regionale dienstencentra	centrum	2	1	50,00	1	2	100,00 %	
Diensten voor oppashulp	dienst	2	2	100,0			100,00 %	

Het is duidelijk dat met het realiseren van de doelstellingen van dit algemeen zorgstrategisch koepelplan de programmatienorm - van vooral de residentiële voorzieningen - nog niet wordt gehaald. Na 2012 is dan ook een tweede fase van de inhaalbeweging noodzakelijk, waarbij de in de tabel aangegeven 'extra te plannen' voorzieningen in uitvoering worden gebracht en waarbij tegelijkertijd een invulling wordt gezocht voor de woonzorgzones die nog niet of nog niet afdoend zijn uitgerust.

Tegelijkertijd heeft ook de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een plan om tegen 2015 de voorzieningen in de ouderenzorg verder kwalitatief uit te bouwen. De Brusselse regering maakt daarvoor voor de periode 2008-2015 104 miljoen euro vrij, te verdelen over de publieke en de private voorzieningen. Het is dan ook logisch dat de onthaalvriendelijke bicommunautaire voorzieningen hierbij zullen betrokken worden.

Score criterium 1.1.1.		
Rusthuizen	Hoge prioriteit	Er zijn slechts 2 Nederlandstalige voorzieningen. De realisatiegraad van de programmatie behaalt niet eens 10%.
Serviceflatgebouw	Hoge prioriteit	Er is slechts 1 voorziening die serviceflats aanbiedt. De realisatiegraad is 2,57 %.
Centrum voor kortverblijf	Hoge prioriteit	Er is geen aanbod. De realisatiegraad bedraagt 0 %.
Dagverzorgingscentrum	Hoge prioriteit	Er is nog geen aanbod. Er werd wel een opschorting van erkenning gegeven aan 1 voorziening voor een capaciteit van 15 verblijfseenheden. De huidige realisatiegraad bedraagt 0 %.
Lokaal dienstencentrum	Matige prioriteit	De realisatiegraad is 55 %. De nieuw geplande lokale dienstencentra bevinden zich allemaal in wijken waarvoor vanuit de kansindicatoren een behoefte wordt aangetoond.
Regionaal dienstencentrum	Matige prioriteit	Er is één regionaal dienstencentrum actief, maar het programmatiecijfer is slechts voor de helft gerealiseerd.

Criterium 1.1.2. Gemiddelde bezettingsgraad van de residentiële voorzieningen in de regio

2007	Rusthuizen		Serviceflats
	De Overbron 44 woonegelegenheden	Home Ingendael 73 woonegelegenheden ¹¹	Parkresidentie 32 wooneenheden
Gemiddelde bezettingsgraad	99,20 %	87 %	89,47 %
Gemiddeld zorgprofiel	O - A: 62 %	O - A: 25 %	O - A: niet bekend
	B - C: 38 %	B - C: 75 %	B - C: niet bekend
Personen op wachtlijst	7	2	geen
Gemiddelde wachttijd	4 maanden	< maand	0

De gemiddelde bezettingsgraad van de Vlaamse erkende Brusselse voorzieningen, verrekend per woonegelegenheid is 91,57 %. Het percentage wordt sterk naar beneden gehaald door Home Ingendael dat zich reeds voorbereidde op een verminderde erkenningscapaciteit (van 73 naar 60 woonegelegenheden). De bezettingsgraad van de enige Vlaams erkende voorziening serviceflats ligt net onder de 90 %.

Naar schatting 100 à 120 Brusselse ouderen verblijven momenteel in een ROB of RVT-rusthuis in de Vlaamse Rand. Daarnaast staan er naar schatting meer dan 150 Brusselse ouderen op een wachtlijst in de Rand. Ze zijn potentieel kandidaat voor een opvang in één van de nieuwe Vlaamse initiatieven in Brussel.

Het gemiddeld zorgprofiel van de Vlaams erkende rusthuizen geeft vnl. aan dat bejaarden, die behoren tot de klassen O en A bereikt worden, terwijl de ouderen afkomstig uit een Brusselse gemeente die worden opgevangen in de Rand, voornamelijk zwaar zorgbehoevenden zijn. Er zal de volgende jaren dan ook vooral op de zwaarder zorgbehoevenden moeten worden ingezet.

Het aantal personen op de wachtlijst is een relatief gegeven, omdat bepaalde ouderen zich inschrijven in verschillende rusthuizen, ook in onthaalvriendelijke bicommunautaire rusthuizen en COCOF-voorzieningen, waar de wachttijd kleiner is, vooral in de minder kwalitatieve voorzieningen.

¹¹ Op 1 januari 2008 werd de erkenning teruggebracht naar 60 woonegelegenheden.

Score criterium 1.1.2.		
Gemiddelde bezettingsgraad van de rusthuisvoorzieningen in de regio	Hoge prioriteit	De 2 voorzieningen samen halen een bezettingsgraad van 91,57 %, met maar liefst een onderling verschil tussen de voorzieningen van meer dan 12 %. Door de matige score van Home Ingendael wordt het gemiddelde stevig naar beneden gehaald. Er wordt toch een hoge prioriteit aangehouden, omdat de basis waarop de berekening wordt gemaakt vrij klein is en omdat de voorziening die het gemiddelde naar beneden haalt oud is, niet het meest aantrekkelijk en in een afbouwscenario zit. Tevens geven de voorstudies duidelijk aan dat er grote nood is aan uitbreiding, maar ook aan meer differentiëring naar zorgprofielaanbod.
Gemiddelde bezettingsgraad van de serviceflatvoorzieningen in de regio	Hoge prioriteit	Ook al ligt de gemiddelde bezettingsgraad van de enige erkende serviceflatresidentie onder de 95 %, toch wordt een hoge prioriteit aangehouden, omdat de basis waarop de berekening wordt gemaakt (slechts 32 wooneenheden) te klein is en omdat de voorstudies die werden gemaakt duidelijk aangeven dat er grote nood is aan aangepaste wooneenheden voor senioren.

8.1.2. Vraag 1.2. Is er in deze regio meer behoefte op basis van specifieke kansindicatoren?

Score vraag 1.2.

Rekening houdend met wat volgt in 1.2.1. en 1.2.2. is de score betreffende de behoefte op basis van een graad van kansarmoede in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad: hoge prioriteit.

Criterium 1.2.1. Vastgestelde behoeften vanuit de vraagzijde

a. de situatie en behoeften van de Brusselse senior

Vanuit vooronderzoek, meer specifiek *de Conceptnota. Een Vlaams Woon- en Zorgcentrum in Brussel*, het *Masterplan Woonzorg Brussel* en de studie *Thuiswonen na je 65ste. Atlas van de behoeften en actoren in Brussel*, kunnen omtrent de situatie en behoeften van de Brusselse bejaarde volgende conclusies worden meegegeven:

a.1. huidige bevolkingsstructuur

Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad heeft een jongere bevolkingsstructuur dan Vlaanderen en Wallonië. Het percentage inwoners ouder dan 65 jaar nam de laatste jaren zelfs af. Brussel veroudert minder snel door de grote internationale migratie die leidt tot een exogene toename van de jonge bevolking. Toch telt het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad het hoogste aandeel hoogbejaarden (85 jaar en ouder), de leeftijd waarop de zorgbehoefte het grootst is.

a.2. bevolkingsprognose

De verschillende scenario's betreffende de bevolkingsprognose van de oudere Brusselse bevolking geven allen eenzelfde beeld. Het aandeel 65-plussers in de Brusselse bevolking zal min of meer stabiel blijven tot 2021. Na 2021 zal het aandeel ouderen zowel in absolute aantallen als in aandeel t.a.v. de totale bevolking aanzienlijk toenemen. De totale bevolking in Brussel stijgt het snelst t.o.v. de andere gewesten, namelijk met 14 % tussen 2000 en 2050. Tegen 2040 wordt het aantal Brusselse 65-plussers geraamd op 222.156 of 20,4 % van de Brusselse bevolking. Tegen 2040 verwacht men voor Brussel een toename van 69,4 % van het aantal 80-plussers in vergelijking met 2000.

a.3. thuis wonen in aangepaste leefomgeving

Ongeveer 184.000 Brusselaars ouder dan 60 jaar wonen thuis. Vanaf de leeftijd van 85 jaar leven heel wat ouderen in een rustoord voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis. Tussen 75 en 79 jaar leeft nog 95 % van de ouderen thuis, tussen 85 en 89 jaar is dat 74 %, tussen 90 en 94 jaar is dat 55 % en na 95 jaar is dat slechts 19 %.

Om het thuis wonen van ouderen te bevorderen, zijn actoren nodig die inspelen op de leefomgeving om zo goed mogelijk te anticiperen op beperkingen die tijdens het verouderingsproces kunnen optreden.

Ook de fysieke leefomgeving is belangrijk. Een aangepaste inrichting van de woning en van de buurt kan het thuis wonen van de oudere bevorderen. Aan de woning worden hogere eisen gesteld omdat deze en toekomstige generaties groter comfort wensen, zo lang mogelijk zelfstandig willen wonen en vooral geen last willen zijn voor anderen. Het aanbod aangepaste woningen is echter zeer beperkt. De huisvestingsmarkt is gericht op tweeverdieners, terwijl het aantal alleenstaanden in Brussel hoger ligt dan het nationale gemiddelde, wat maakt dat het voor deze - en zeker voor ouderen met een klein pensioen- steeds moeilijker wordt om een aangepaste en betaalbare woning te vinden.

Naast de woning zijn andere delen van de leefomgeving van belang: het aanbod aan openbaar vervoer en buurtwinkels, de staat van de voetpaden, enz. De appreciatie verschilt hier van buurt tot buurt. Verschillende actoren bieden diensten aan om de gebreken inzake de leefomgeving op te vangen.

Mobiliteit lijkt een belangrijk probleem voor thuiswonende ouderen, het aanbod aan aangepast transport is zeer beperkt.

a.4. mantelzorg

Naarmate het verouderingsproces vordert, volstaat de aanpassing van de woning en de leefomgeving niet meer en moet ook hulp van derden worden ingeroepen: niet enkel diensten voor thuishulp en/of thuisverpleging, maar ook de inzet van mantelzorgers.

Mantelzorg of informele zorg is complementair aan de formele zorg en van cruciaal belang om de oudere zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Het Brussels hoofdstedelijk gebied heeft ondanks haar stedelijk karakter evenveel mantelzorgers als de rest van het land, maar hun profiel is verschillend. Er wordt minder hulp geboden binnen het eigen huishouden of aan de eigen familie en meer aan vrienden, burens en kennissen.

De gezinssituatie van de oudere is eveneens bepalend om al dan niet thuis te kunnen blijven wonen. Alleenstaanden of mensen die inwonen bij familieleden komen eerder dan koppels in een collectieve woongemeenschap (meestal een rusthuis) terecht. Het aantal koppels waarvan beide partners nog in leven zijn, nam de laatste jaren echter toe, dankzij de langere levensverwachting. Anderzijds steeg ook het aantal echtscheidingen bij oudere paren.

a.5. gezondheidstoestand

Het merendeel van de ouderen is in goede gezondheid en ondervindt weinig beperkingen in het dagelijks leven. Op basis van een bevraging van ouderen kan men afleiden dat de gezondheid van de Brusselse bejaarde over het algemeen beter is dan deze van zijn leeftijdgenoten in de rest van het land. De Brusselse bevolking tussen 65 en 85 jaar is gezonder dan de Waalse, maar minder gezond dan de Vlaamse.

Doorgaans scoren de Brusselse ouderen ook beter dan het Belgisch gemiddelde inzake opleiding, gezondheid en sociaal-maatschappelijke positie. De scholingsgraad van de bevolking neemt permanent toe, waardoor de ouderen van de toekomst beter opgeleid zullen zijn, zich beter zullen informeren, meer eisen zullen stellen en zich assertiever zullen opstellen.

De leeftijdsgroep die over vijf jaar tot de 65-plussers behoort, zal zich echter in een situatie bevinden die slechter is dan het Belgische gemiddelde. De 60-64-jarigen hebben meer last van langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps, van belemmeringen in de dagelijkse bezigheden of van bedlegerigheid, dan hun leeftijdgenoten in de rest van het land.

a.6. socio-economische situatie

De Brusselse oudere heeft een gemiddeld pensioen van € 1.140 bruto per maand. Dit gemiddelde verbergt uiteraard grote onderlinge verschillen en staat los van een eventueel gespaard vermogen. Met pensioen gaan, gaat echter meestal gepaard met een daling van het inkomen, wat zich vertaalt in een verschuiving van het bestedingspatroon. Het aandeel van de huisvestingskosten en de gezondheidsuitgaven neemt toe. Alleenstaande ouderen die niet over een eigen woning beschikken, zijn financieel het meest kwetsbaar.

In de bevolkingsspreiding van de oudere bevolking in het tweetalig gebied Brussel - Hoofdstad is een grote ruimtelijke dualiteit waar te nemen inzake de sociaal-economische kwetsbaarheid. In de eerste kroon (het centrum en aangrenzende gemeenten) van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad is het aandeel ouderen over het algemeen laag, met uitzondering van enkele wijken (bijvoorbeeld de Marollen of Pachéco). Toch wonen er veel ouderen in een aantal dichtbevolkte achtergestelde zones in de eerste kroon (Sint-Gillis, Oud-Molenbeek, Sint-Joost-Ten-Node, Laag-Schaarbeek).

In de buurten van de tweede kroon is het aandeel ouderen in de bevolking algemeen hoog. In de meeste buurten van het zuidoostelijk kwadrant wonen vooral gegoede ouderen. In het westen is de concentratie van de ouderen het hoogst en wonen het grootste aantal financieel kwetsbare ouderen.

a.7. etnische samenstelling

Er is ook een groeiende diversiteit waar te nemen in de etnische samenstelling van de ouderenbevolking. Voor de tachtigjarigen en ouder ligt het aandeel Brusselaars van vreemde origine nog rond de 10 %. Bij de zeventigjarigen bedraagt dit reeds 20 % en op 60 jaar is het aandeel al boven de 30 % geklommen. De grote instroom van zorgbehoevende ouderen van niet-Belgische origine moet dus nog komen.

Bovendien zijn er steeds meer alleenstaande allochtone senioren. Het aandeel oudere migranten die naar hun land terugkeren, is beperkt in vergelijking met diegenen die uit migratie afkomstig zijn en in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad blijven wonen. Dit betekent dat bij de uitbouw van het ouderenbeleid rekening moet gehouden worden met en speciale aandacht moet gaan naar de zorg voor allochtone ouderen.

a.8. besluit

Het aantal ouderen zal in Brussel de komende 15 jaar niet of nauwelijks toenemen. Het lijkt echter aangewezen om, gebruik makend van deze te verwachten relatieve stabilisatie, de nodige maatregelen te nemen om de komende vergrijzing op degelijke wijze op te vangen. Intussen zal het aanbod zich moeten aanpassen aan de veranderende samenstelling van de ouderenpopulatie. De socio-economische positie van de ouderen zal immers verslechteren en het aandeel ouderen van niet-Belgische origine zal toenemen. Ook de toenemende vergrijzingsdruk in de Rand rond Brussel zal de vraag naar diensten in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad beïnvloeden.

Ondanks het uitgebreide, gevarieerde en goed gespreide aanbod worden verschillende behoeften nog onvoldoende beantwoord. Voor sommige behoeften moeten drempels worden weggewerkt die de toegankelijkheid van de dienstverlening hinderen (taal, financiële drempels, administratieve rompslomp). Algemeen kan de coördinatie tussen de diensten en het respect van de keuzevrijheid van ouderen beter.

b. kansindicatoren

Voor de invulling van dit koepelplan werden prioritaire subzones woonzorg afgebakend, waaraan het merendeel van de middelen zal worden besteed. De afbakening werd mede bepaald door de kansindicatoren.

De oplistings van de kansindicatoren is in bijlage 2 toegevoegd.

Toch is het goed deze cijfers samen te lezen met de studies van het Observatorium voor Welzijn en Gezondheid: *Welzijns- en gezondheidsatlas van Brussel-Hoofdstad 2006*.

Daarin wordt vanuit een welzijnsoogpunt verder ingezoomd op de demografische aspecten, de socio-economische kenmerken, de huisvesting en het woningbestand, de inkomensstructuur, het onderwijsniveau, de arbeidsmarkt, de woonomgeving en de gezondheidssituatie.

In de overzichtstabel wordt een overzicht gegeven van de voormalige SIF- plus gemeenten, het aantal woningen gebouwd voor 1945, de woningen met klein comfort, de woningen zonder comfort, het percentage van 65-jarigen en ouder, het aantal alleenwonenden, het aantal alleenwonende ouderen, het gemiddeld en mediaan inkomen, het aantal bestaansminimumtrekkers, het aantal rechthebbenden op verhoogde tussenkost voor geneeskundige verzorging, de mantelzorgratio en de zorgindex.

Er werd telkens gezocht naar de meest recente en betrouwbare cijfers. Vandaar dat de jaartallen waarop de gegevens betrekking hebben, niet steeds dezelfde zijn.

Voor de leesbaarheid werden in de tabel in bijlage de gemeenten die binnen de voorstudies van dit algemeen zorgstrategisch koepelplan als prioritair werden aangegeven, in het vet omkaderd.

b.1. SIF- statuut

De voormalige SIF- plus gemeenten voor het Brussels Gewest zijn Anderlecht, Brussel-Stad, Laken, Etterbeek, Koekelberg, Schaarbeek, Sint-Gillis, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Joost-ten-Node en Vorst. Op Etterbeek en Vorst na behoren deze allen tot de prioritaire zones inzake woonzorg.

b.2. woningbestand

Het aantal woningen gebouwd voor 1945

Het aantal woningen gebouwd voor 1945 bedraagt in het gebied Brussel-Hoofdstad 109.395, wat meer is dan een kwart van het totale woningbestand. Procentueel spant Schaarbeek de kroon met bijna 40 % woningen gebouwd voor 1945. Andere gemeenten met hoge scores zijn Sint-Gillis, Elsene en Watermaal-Bosvoorde. Evere en Elsene hebben procentueel het jongste woningbestand.

Het aantal woningen met weinig comfort

In Brussel-Hoofdstad heeft 16,61 % van de private woningen slechts een beperkte mate van comfort. Deze woningen beschikken niet over centrale verwarming en een keuken, maar wel over wc en badkamer. Vertaald in absolute cijfers wil dit zeggen dat 64.859 huishoudens in Brussel-Hoofdstad over weinig comfort beschikken.

De percentages zijn het hoogst in de prioritaire zones met Sint-Joost-ten-Node (25,21 %), Schaarbeek (23,30 %), Anderlecht (22,54 %) en Sint-Jans-Molenbeek (20,45 %) als uitschieters. Enkel de koploper Sint-Gillis (28,55 %) stijgt er nog bovenuit.

De gemeenten van de tweede kroon scoren iets minder hoog, maar liggen toch nog ver verwijderd van de zuidelijke en oostelijke gemeenten. Het percentage is het laagst in Sint-Lambrechts-Woluwe (6,59 %) en Sint-Pieters-Woluwe (6,15 %).

Dezelfde tendens kan worden vastgesteld bij het aantal woningen zonder comfort. Hier is Sint-Joost-ten-Node koploper met 13,93%, gevolgd door Sint-Gillis (13,26 %), Anderlecht (11,80 %), Schaarbeek (11,77 %) en Sint-Jans-Molenbeek (11,53 %). Ook hier scoren Sint-Lambrechts-Woluwe en Sint-Pieters-Woluwe het laagst.

b.3. bevolkingsstructuur

Het aandeel inwoners boven de 65

Ganshoren telt procentueel het meest aantal 65-plussers, op de voet gevolgd door de zuidelijke en zuidoostelijke gemeenten, aangevuld met Jette en Sint-Agatha-Berchem.

De gemeenten met de jongste bevolkingsstructuur zijn Sint-Joost-ten-Node, Sint-Gillis en Schaarbeek. In deze gemeenten huizen procentueel dan ook de meeste -20-ers, respectievelijk 30,4 %, 22,6 % en 26,5 %. Dat deze gemeenten het grootste aandeel allochtonen huisvesten, hangt daarmee samen: Sint-Gillis 40,7 %, Sint-Joost-ten-Node 34,8 % en Schaarbeek 28,4 %.

Het aantal alleenwonende ouderen

In 2004 telde het Brussels Gewest 65.162 alleenwonende ouderen. Het betreft 15.063 mannen en 50.099 vrouwen. De hogere levensverwachting van de vrouwen t.o.v. de mannen komt dus ook in Brussel tot uiting. Het aantal alleenwonende ouderen is het hoogst in de gemeenten Anderlecht (6.232), Brussel-Stad (9.306), Schaarbeek (5.704) en Ukkel (5.573). Op Ukkel na behoren deze gemeenten tot de prioritaire zones.

b.4. inkomen

Het gemiddeld netto belastbaar inkomen per aangifte

In 2002 bedroeg het gemiddeld netto belastbaar inkomen per aangifte (dus per gezin) van het Brussels Gewest € 23.776. Het gemiddeld belastbaar inkomen per inwoner bedroeg € 10.805. Dit is € 2.197 lager dan het Vlaamse gemiddelde. De gemeenten met het laagste gemiddeld belastbaar inkomen per aangifte zijn Sint-Joost-ten-Node (€ 16.916), Sint-Gillis (€ 19.049) en Sint-Jans-Molenbeek (€ 19.849). Deze gemeenten staan niet voor niets bovenaan in de statistieken van de armste gemeenten van België.

Opvallend is dat de prioritaire gemeenten inzake woonzorg de gemeenten zijn met het laagste gemiddeld belastbaar inkomen per aangifte, met uitzondering van Vorst (dit is geen prioritaire gemeente, het netto belastbaar inkomen per aangifte is met € 22.275 relatief laag). De rijkste gemeenten zijn Sint-Pieters-Woluwe (€ 33.598), Ukkel (€ 30.186), Watermaal-Bosvoorde (€ 30.101) en Sint-Lambrechts-Woluwe (€ 28.437). Zij behoren niet tot de prioritaire zones.

Tegemoetkomingen

Het aantal ouderen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering bedroeg in 2004: 9.617. Dit betekent dat 10,46 % van het totaal aantal belastingplichtigen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. De cijfers zijn opvallend hoog in Brussel-Stad (1.693) en Schaarbeek (1.097).

Het aantal personen met een handicap bedroeg in 2004 13.493. Dit is 14,67 % van het totaal aantal belastingplichtigen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming. De cijfers zijn het hoogst in Anderlecht (1.618), waar een grote behoefte is aan opvang voor personen met een handicap, Brussel-Stad (2.367), Schaarbeek (1.364) en Sint-Jans-Molenbeek (1.181). Alle bovengenoemde gemeenten liggen in de prioritaire zones.

b.5. zorgratio's

Uit de mantelzorgratio en de familiale zorgindex kan worden afgeleid dat buiten de zuidoostelijke gemeenten vooral de gemeenten uit het noord-noordwestelijk deel van het gewest boven het gemiddelde scoren. Ganshoren steekt er met kop en schouder bovenuit en Jette is afgetekend tweede. Het geeft aan dat het aantal ouderen een zware druk legt op een beperkt aantal jongere schouders.

Score criterium 1.2.1.		
Niet-limitatieve lijst van kansindicatoren	Hoge prioriteit	Vraaggestuurd
<ul style="list-style-type: none">• SIF-plus gemeente• Aandeel WIGW• Aantal woningen zonder comfort• Aantal alleenwonenden in de gemeente• Mantelzorgratio• Gemiddeld inkomen per inwoner van de gemeente.• ...		Het initiatief kadert in een strategische denkoefening waarbij rekening is gehouden met kansindicatoren. De prioritaire woonzorgzones zijn mede bepaald vanuit deze indicatoren en de eerste geplande initiatieven zijn afgestemd op de behoeften van de regio.

Criterium 1.2.2. Beschrijving van het reeds bestaande aanbod in relatie met het geplande initiatief

Om tot een evenwichtige spreiding van het aanbod te komen, wordt het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad ingedeeld in subzones woonzorg. Bij de opdeling werd rekening gehouden met de 22 (deel)gemeenten, de ruimtelijke opdeling gehanteerd binnen het lokaal sociaal beleid en met de kansindicatoren. Buurten die hoog scoorden op de kansindicatoren kregen een eigen woonzorgzone toegewezen. Dit resulteerde uiteindelijk in de afbakening van 33 zones.

a. het bestaande aanbod

Binnen deze 33 woonzorgzones zijn vandaag volgende voorzieningen actief:

Voorziening	Naam	Gemeente	Woonzorgzone
Rusthuizen	De Overbron	Brussel	1B Neder-Over-Heembeek
	Home Ingendael	Brussel	1D Laken Bockstael
Serviceflatgebouwen	Parkresidentie	Jette	9A Jette
Lokale dienstencentra	De Harmonie	Brussel	1E Noordwijk
	Het Anker	Brussel	1F Vijfhoek west
	Forum	Brussel	1F Vijfhoek west
	Aksent	Schaarbeek	2C Brabantwijk - Haachtsestwg
	Chambéry	Etterbeek	4A Etterbeek
	De Kat	Ukkel	5C Ukkel
	Cosmos	Anderlecht	7A Kuregem
	De Kaai	Anderlecht	7B Sint-Guido - Scheut
	De Vaartkapoen	St.-Jans-Molenbeek	8B Oud-Molenbeek
	Randstad	St.-Jans-Molenbeek	8B Oud-Molenbeek
	Parkresidentie	Jette	9A Jette
	De Zeyp ¹²	Ganshoren	9B Ganshoren
Regionaal dienstencentrum	Iris Thuiszorg	Brussel	1A Haren

Volgende bicommunautaire zijn voldoende onthaalvriendelijk en gaven in het verleden reeds aan bereid te zijn tot samenwerking in de uitbouw van de woonzorgzones: Romana (woonzorgzone 1C Laken Heizel), Sint-Monika (woonzorgzone 1G Vijfhoek-oost), Sint-Jozef (woonzorgzone 3A Evere), Scheutbos (woonzorgzone 8C Hoog-Molenbeek en woonzorgzone 9C Sint-Agatha-Berchem), Magnolia (woonzorgzone 9A Jette). Het Nederlands is er een voertaal naar de gebruiker, het personeel en in de bestuursorganen.

b. geplande initiatieven

Dit algemeen zorgstrategisch koepelplan vertrekt vanuit de idee dat ouderen langer zelfstandig moeten kunnen wonen, dat er een voldoende aanbod moet zijn om dit te ondersteunen en dat er alternatieven voorhanden moeten zijn wanneer mensen niet langer thuis kunnen wonen. Daarom wil het een begin van antwoord bieden op de grote hiaten die er bestaan in het voorzieningenaanbod te Brussel-Hoofdstad. Het wil een kentering teweeg brengen en een aanzet geven om (eindelijk) te investeren in ambulante en residentiële voorzieningen voor ouderen en zorgbehoevenden.

De bestaande dienstverlening wordt uitgebreid, infrastructureel verbeterd, beter gespreid of versterkt. Er worden nieuwe initiatieven ontwikkeld die voldoen aan nog niet ingevulde behoeften (RVT, dagverzorgingscentra, woonvormen,...).

In eerste fase gebeurt dit voornamelijk in de afgebakende prioritaire zones, maar wordt ook een aanzet gegeven in de niet-prioritaire zones, zodat het zuidelijk deel van Brussel-Hoofdstad niet langer blank terrein blijft.

Het geplande aanbod wordt tevens geënt op de dienstverlening die vandaag bestaat in de Vlaams erkende voorzieningen en in de onthaalvriendelijke bicommunautaire inrichtingen.

¹² In de programmatie van het Agentschap Zorg en Gezondheid wordt aangegeven dat er 11 erkende lokale dienstencentra zijn. Maar De Zeyp te Ganshoren kreeg een erkenning op 1 augustus 2008.

Een totaalbeeld van de huidig geplande projecten is terug te vinden in hoofdstuk 7. Deze projecten worden hier per voorzieningscategorie toegelicht.

b.1. rusthuizen

Het is de bedoeling om voor Nederlandstaligen voldoende kwaliteitsvolle rusthuiscapaciteit uit te bouwen. Er wordt voornamelijk gefocust op het aanbieden van rust- en verzorgingsbedden, vanuit de filosofie dat het levenslang en levensloopbestendig wonen het grootste deel van de cliënten van de zorgcategorieën A en O kan opvangen.

Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad telt veel rusthuizen, maar slechts een beperkt percentage is onthaalvriendelijk voor Nederlandstaligen. Ook de kwaliteit laat vaak te wensen over, met de reeds uitgevoerde of in het vooruitzicht zijnde sluiting van verschillende rusthuizen als gevolg. Er zijn slechts 2 voorzieningen die een Vlaamse erkenning hebben.

Omwille van het feit dat in Brussel de lokale besturen zelf geen rusthuizen of RVT's met Vlaamse erkenning uitbouwen, moeten de initiatiefnemers gezocht worden bij VZW's of privé-investeerders.

Op basis van de hiervoor voorgestelde 70 %-regel (zie criterium 1.1.1., punt c), is er voor de prioritaire woonzorgzones plaats voor 855 Vlaamse woonegelegenheden. Momenteel zijn slechts 117 Vlaamse woonegelegenheden ingevuld. Er resten dus nog 738 woonegelegenheden te plannen voor uitbreiding van bestaande inrichtingen en voor nieuwe voorzieningen in de diverse woonzorgzones.

Het bestaande rusthuis De Overbron te Neder-Over-Heembeek (woonzorgzone 1B) wordt door de aankoop van twee aanpalende panden en de daarmee gepaard gaande verbouwing, uitgebreid met 15 woonegelegenheden, zodat de totale opnamecapaciteit stijgt tot 59.

In Laken (woonzorgzone 1D) moet Home Ingendael (erkend voor 73 woonegelegenheden) grondig worden verbouwd om aan de erkenningsnormen te blijven voldoen. Dit zonder verlies van het aantal woonegelegenheden waarmaken, is op de huidige site haast onmogelijk. De inrichter overweegt daarom de erkenning naar een andere locatie in Brussel te verplaatsen.

Zonder rekening te houden met de herlocalisatie van Home Ingendael binnen de prioritaire zones, is er in de prioritaire zones dus nog ruimte voor 722 nieuwe erkende rusthuisplaatsen.

Gerekend aan een gemiddelde van 80 à 100 bedden per initiatief (wat omwille van de haalbaarheid van de exploitatie is aangewezen), betekent dit dat er 7 à 8 bijkomende voorzieningen kunnen worden uitgebouwd. Daarbij wordt een geografische spreiding, alsook een differentiëring van de nieuwe initiatieven beoogd.

Dit betekent dat voor de selectie van mogelijke projecten, de volgende criteria gelden:

- de invulling van bedden in die prioritaire subzones, waar geen Vlaamse of voor Nederlandstaligen onthaalvriendelijke rusthuizen zijn;
- de bereidheid voor het inrichten van kortverblijven, die moeten worden ingebed in een rusthuis en dus nauw aan de creatie ervan zijn verbonden;
- de bereidheid om een dagverzorgingscentrum in te richten;
- het aantal bedden voor zwaar zorgbehoevenden (RVT's);
- de opvang van dementerenden: Brussel telt een tekort aan opvangcapaciteit voor dementerenden. Er zijn in de prioritaire zones slechts 146 kwaliteitsvolle 'opvangbedden' voor dementerenden in onthaalvriendelijke bicommunautaire rusthuizen (Sint-Monica te Brussel telt 25 ROB- en 60 RVT-plaatsen -waarvan 1 afdeling met 9 RVT-bedden voor gedesoriënteerden. Scheutbos aan de grens van Sint-Agatha-Berchem, Anderlecht en Molenbeek is gespecialiseerd in personen met verwardheid in het ROB -54 woonegelegenheden- en in psycho-geriatrie in het RVT -83 bedden-). Er is geen enkele unit voor dementerenden bij de Vlaams erkende rusthuizen;
- de bereidheid tot het in de onmiddellijke nabijheid voorzien van een lokaal dienstencentrum/zorgknooppunt;
- het zich inschrijven in zorgvernieuwingsstrategieën;

- de aandacht voor aangepaste zorg voor allochtone ouderen;
- de ervaring met het uitbouwen van andere rusthuizen;
- het in de woonzorgzone realiseren van zorgcombinaties tussen de thuiszorg en de residentiële zorg;
- de bereidheid om in het rusthuis zelf in de woonvormen enige differentiatie aan te brengen;
- de toegankelijkheid naar minder bedeelde doelgroepen.

Binnen het totaalproject Woonzorg Brussel worden, conform het *Masterplan*, de volgende nieuwe of uitbreiding van bestaande rusthuizen bestudeerd:

In Evere (woonzorgzone 2E) plant de inrichter van het Sint-Jozef rusthuis (bicommunautaire voorziening) op de eigen site de oprichting van een Vlaams erkende voorziening met 30 woongelegenheden voor dementerenden.

In Ganshoren (woonzorgzone 9B) wordt de renovatie en eventuele uitbreiding onderzocht van het rusthuis New Résidence Classic. De initiatiefnemers willen er een Vlaamse voorziening van maken. Hier worden een 50-tal woongelegenheden gepland binnen een sterk samenwerkingsverband met lokaal dienstencentrum De Zeyp voor de uitbouw van een zorgknooppunt en eventueel een dagverzorgingscentrum.

Op de AEG-site, gelegen aan de Denayerstraat te Anderlecht (woonzorgzone 7B) plannen de inrichters een rusthuis van 120 woongelegenheden. Op dezelfde site wordt aan de Verheydenstraat een rusthuis voor 60 dementerenden gepland en een nursing unit voor 30 personen met een handicap (NAH).

De resterende 462 woongelegenheden worden best verdeeld over de andere prioritaire woonzorgzones.

Laken heeft zeker nood aan een Vlaams rusthuis, gekoppeld aan een zorgknooppunt en een lokaal dienstencentrum. Indien Home Ingendael uit Laken zou verdwijnen, wordt er best uitgekeken naar een initiatiefnemer voor een andere locatie (bij voorkeur binnen de woonzorgzone 1D Bockstael).

In Schaarbeek (bij voorkeur woonzorgzone 2B Helmet of 2C Brabantwijk - Haachtsesteenweg) is een Vlaams rusthuis welkom, dit gezien de vrij grote ouderenpopulatie en het beperkte onthaalvriendelijke aanbod. Schaarbeek heeft van alle prioritaire zones het laagste percentage rusthuisbedden (inclusief alle bicommunautaire voorzieningen) t.o.v. het aantal +65-jarigen. Er wordt gezocht naar een locatie en een initiatiefnemer.

Anderlecht telt het meeste senioren en eveneens het meest aantal senioren ingeschreven op de Nederlandstalige rol van de Brusselse kiesboeken. In woonzorgzone 7D Bergensesteenweg-Veeweyde (Anderlecht) ontbreekt het aan onthaalvriendelijke rusthuizen. Het is een goede locatie voor een nieuw Vlaams erkend rusthuis.

Een bijkomende voorziening in Oud-Molenbeek (woonzorgzone 8B) zou eveneens een aanvulling zijn bij het enige onthaalvriendelijke rusthuis in deze woonzorgzone, dat slechts 24 bedden telt. Alle andere rusthuizen te Sint-Jans-Molenbeek situeren zich in Hoog-Molenbeek (woonzorgzone 8C).

Voor de niet prioritaire woonzorgzones zijn Oudergem (woonzorgzone 3A) en Vorst (woonzorgzone 6B) gemeenten waar best een Vlaams rusthuis zou worden opgericht. Zij hebben een aanzienlijk aantal (Nederlandstalige) 65-plussers en weinig residentiële voorzieningen. Ook in de gemeenten Sint-Lambrechts-Woluwe en Sint-Pieters-Woluwe is een tekort aan rusthuiswoongelegenheden. In deze gemeenten is er anderzijds de laatste jaren een gestage daling van de 65+-populatie en is er bovendien een ruim aanbod aan serviceflats en aangepaste (sociale) huisvesting voor senioren.

b.2. serviceflatgebouw

Langer zelfstandig wonen (en liefst thuis) staat in dit koepelplan voorop. Het is trouwens de vraag van de meeste senioren om in een eigen woonomgeving te blijven leven. Met de nodige zorggarantie is dit haalbaar.

Aangepaste serviceflats¹³ die de nodige dienstverlening bieden en ondersteund worden door een aangepast thuiszorgaanbod dat op vraag van de bewoner wordt geleverd, zijn dan ook cruciaal. In een beschermt milieu wordt de zelfredzaamheid en de zelfzorg van de betrokkenen immers gestimuleerd. Dit is voornamelijk haalbaar voor ouderen met een beperkte zorgnood (O & A). Door de uitbouw van een rechtstreekse functionele band met het rusthuis, kan de dienstverlening binnen de serviceflats nog worden verstrekt.

Slechts één voorziening, met name VZW Parkresidentie te Jette (woonzorgzone 9A), kreeg tot dusver een Vlaamse erkenning als serviceflatgebouw en dit voor maximaal 32 wooneenheden. Dit aantal is in feite te klein om een goede rendabiliteit te waarborgen. Een uitbreiding is aangewezen. Niettegenstaande er prospectie is gevoerd, zijn in de onmiddellijke buurt geen opportuniteiten tot aankoop gevonden. De zoektocht naar uitbreidingskansen wordt voortgezet.

Dat slechts één voorziening deze erkenning heeft, betekent een groot hiaat in de ouderenzorg. Niet dat er geen serviceresidenties te vinden zijn in Brussel. Zeker wel, maar voor de modale burger zijn deze vaak onbetaalbaar.

Het is de uitdaging om in de ontwikkeling van de woonzorgzones een veelheid aan woonvormen voor senioren te voorzien: aanleunwoningen, satellietwoningen, kangoeroewoningen, gemeenschapswoningen, clusterwoningen, begijnhofwoningen, zorgflats, tweede partnerappartementen... en dit alles tegen een betaalbare prijs en beantwoordend aan de Vlaamse voorschriften terzake.

Dit alles is ook reeds in het *Masterplan* aangegeven; daarin is eveneens een basishuurprijs van maximum € 8/m²/maand (index 2008) vooropgesteld.

Er dient bij de selectie van de kandidaat bewoners van deze wooneenheden te worden gestreefd naar een zgn. "*sociale mix*". Deze kan worden bereikt door een bepaald percentage van de beschikbare serviceflats te laten verhuren en beheren door een sociaal verhuurkantoor. Dit sociaal verhuurkantoor is omwille van de financiële haalbaarheid bij voorkeur erkend door het Brussels Gewest. De gemiddelde - geconventioneerde - huurprijs, die in dat geval voor een overeen te komen percentage van de wooneenheden (bvb. 20%) kan worden gevraagd, hangt af van het aantal slaapkamers van de aangeboden woning.

Deze werkwijze biedt de garantie dat ook sociaal zwakkeren en minder welstellende ouderen beroep kunnen doen op een aangepaste serviceflat.

Bovenop de huurkosten komen nog de gemeenschappelijke lasten en de individuele kosten voor de levering van de diensten, de medische verzorging, enz..

De uitbouw van de geplande wooneenheden is geïnspireerd op de modellen die door STAGG¹⁴ werden ontwikkeld (zie *Conceptnota*). Daarbij wordt er voor geopteerd om bij de uitbouw van de wooneenheden zo zorgvernieuwend mogelijk te werken. Zo wordt gedacht aan intergenerationeel wonen, samenwonen van senioren met personen met een (licht mentale) handicap, gemeenschapswonen met senioren onderling, ... Veel aandacht wordt besteed aan het doorbreken van de eenzaamheid, daar dit door de Brusselse oudere nog steeds als voornaamste onvervulde behoefte naar voor wordt gebracht. De wooneenheden worden opgevat als duurzaam, levensloopbestendig, comfortabel, veilig en toegankelijk en voorzien van de nodige, efficiënte hulpmiddelen.

Via samenwerkingsverbanden en beroep doend op de bestaande medische, paramedische en thuiszorgdiensten worden aan de bewoners de nodige haal- en brengfuncties aangeboden.

¹³ In de *Conceptnota* en het *Masterplan Woonzorg Brussel* wordt steeds gesproken over 'aanleunwoningen'. De term 'serviceflat' werd gemeden omdat deze een negatieve connotatie oproept, zijnde duur, enkel voor een welstellend publiek, en met een service die niet in verhouding staat tot de (dag)prijs. De term 'aanleunwoningen' wordt in Nederland zeer frequent gebruikt. Met 'aanleunwoningen' wordt duidelijk dat de woningen bij voorkeur verbonden zijn aan een (residentiële) zorgvorm en aan het zorgknooppunt. 'Satellietwoningen' zijn meestal individuele woningen die iets verder verwijderd zijn van de (residentiële) zorgvorm of een zorgknooppunt, maar er evenzeer beroep op doen. Ze bevinden zich op loopafstand en zijn vanuit de voorziening makkelijk bereikbaar. In het Voorontwerp van woonzorgdecreet van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Steven Vanackere gebruikt men de term 'assistentiewoningen'. Deze term geeft exact weer wat in het *Masterplan Woonzorg Brussel* met 'aanleunwoningen' wordt bedoeld. In dit deel van het algemeen zorgstrategisch koepelplan, dat zich conformeert aan de VIPA-vereisten, wordt de term 'serviceflat' gebruikt omdat het de officiële decretale benaming is voor deze zorgvorm.

¹⁴ STAGG staat voor: Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg, Keizersgracht 321 Amsterdam.

Daarbij wordt ook gekozen voor een geografische spreiding, opdat mensen uit verschillende delen van het hoofdstedelijk gebied, zolang mogelijk in hun gekende omgeving zouden kunnen blijven wonen.

Volgens de erkenningsnormen zijn er in de prioritaire zones nog 841 erkende wooneenheden (serviceflats) te creëren.

Voor de selectie van de mogelijke projecten gelden de volgende criteria:

- de invulling van het aantal wooneenheden in prioritaire woonzorgzones, waar nog geen of te weinig serviceflats ontwikkeld zijn;
- zich inschrijven in de filosofie van de woonzorgzones;
- een sterk samenwerkingsverband met het rusthuis uitbouwen in functie van een vlotte doorstroom;
- een sterk samenwerkingsverband met het lokaal dienstcentrum/zorgknooppunt uitbouwen in functie van een aangepast activiteiten- en zorgaanbod;
- een sterk samenwerkingsverband voorleggen met de thuiszorginstanties in functie van een goede verzorging van de cliënten;
- het percentage wooneenheden (bouwwolume) dat ter beschikking wordt gesteld voor sociale verhuur (aan geconventioneerde huurprijzen);
- het aanbod van verschillende woonvormen;
- het zich inschrijven in zorgvernieuwingsstrategieën;
- de aandacht voor aangepaste zorg voor allochtone ouderen;
- de openheid en toegankelijkheid naar minder bedeelde doelgroepen.

Momenteel lopen de volgende ontwikkelingen:

In Evere (woonzorgzone 2E) worden op de site van rusthuis Sint-Jozef, een twintigtal wooneenheden gepland.

In Neder-Over-Heembeek (woonzorgzone 1B) wordt op de site Pieter en Pauwel een geïntegreerd woonproject uitgevoerd met een 80-tal wooneenheden, in eerste instantie bestemd voor senioren.

In Hoog-Molenbeek (woonzorgzone 8C) worden 7 wooneenheden gebouwd in aansluiting bij de daar geplande herlocalisatie van het lokaal dienstencentrum “De Vaartkapoen”. Dit project is een pilootproject, één der vier kleinere woonzorgprojecten die binnen het *Masterplan* zijn goedgekeurd. Omwille van de pilootfunctie zullen verschillende woonvormen worden aangeboden en zal bij de verbouwing worden getracht modulair te werken.

In de Verheydenstraat te Anderlecht (woonzorgzone 7B) komen een 50-tal wooneenheden voor valide bejaarden.

In de Brabantwijk te Schaarbeek (woonzorgzone 2C) wordt mede op initiatief van Aksent VZW en EVA VZW in de Plantenstraat de ontwikkeling van een 15-tal wooneenheden overwogen, met de klemtoon op het intergenerationeel en intermulticultureel samenleven.

In Ganshoren (woonzorgzone 9B) wordt onderzocht of op de Zeypsite een 10-tal wooneenheden kunnen worden ondergebracht.

Daarnaast is het de ambitie om in elke woonzorgzone een aangepast woningaanbod te realiseren. Dit wordt de volgende jaren verder uitgewerkt in samenwerking met investeerders en promotoren, betrokken bij de komende woonzorgprojecten. Het is de bedoeling om de volgende jaren meer initiatiefnemers warm te maken om woonzorgprojecten te ontwikkelen, waarin rusthuizen en de dagverzorgingscentra worden ondergebracht.

Voor de niet als prioritair omschreven woonzorgzones, is de meest concrete opportuniteit het mogelijke project aan het Lutgardiscollege te Oudergem (woonzorgzone 3A), waar minstens een 70-tal wooneenheden kunnen worden gebouwd, gelinkt aan een lokaal dienstencentrum en een dagverzorgingscentrum.

b.3. centra voor kortverblijf

Het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad telt geen enkele Vlaams erkende woongelegenheid kortopvang. Tien ziekenfondsen en één geriatriesch centrum van het OCMW organiseren kortopvang. De organisatie ervan beperkt zich tot het vervullen van de nodige formaliteiten om de cliënten vervolgens door te sturen naar de centra kortverblijf van het ziekenfonds.

Verschillende rusthuizen beschikken over plaatsen voor onder andere kortopvang. Deze woongelegheden worden echter niet voorbehouden voor kortopvang en worden, gezien de vaak dringende aanvragen voor langdurige opvang en om leegstand te vermijden, meestal toegekend voor definitieve opvang. Binnen de onthaalvriendelijke bicommunautaire rusthuizen van de prioritaire zones waarmee kan worden samen-gewerkt zijn er drie plaatsen kortverblijf.

In de prioritaire zones is er plaats voor 79 woongelegheden kortverblijf.

Een (Vlaams erkend) centrum voor kortverblijf kan enkel worden uitgebaat door een initiatiefnemer die in het bezit is van een (Vlaamse) erkenning voor een rusthuis en voor zover het kortverblijf in het betrokken rusthuis wordt ingericht. Dit betekent dat er 11 rusthuizen een gemiddelde van 7 woongelegheden kunnen inrichten. Dit wordt een haast onmogelijke opdracht, aangezien Brussel momenteel amper Vlaams erkende rusthuizen telt.

Het moet dan ook de ambitie zijn om aan elk rusthuis met een capaciteit van meer dan 80 woongelegheden dat vandaag met een Vlaamse erkenning wil opstarten, een aantal verblijfseenheden kortverblijf te koppelen. De inbedding van de centra voor kortopvang loopt in de prioritaire zones dus parallel aan deze van de rusthuisvoorzieningen. De selectiecriteria voor de centra voor kortverblijf zijn dan ook dezelfde als deze voor een rusthuis¹⁵.

Om rusthuizen ertoe aan te zetten ook een aanbod voor kortverblijf uit te bouwen, is het absoluut noodzakelijk dat de inkomstenderving voor de niet-bezetting van een woongelegenheid voorbehouden voor kortverblijf wordt gecompenseerd. Zo niet, dreigt hetzelfde scenario als bij de kortverblijfplaatsen in de bicommunautaire instellingen.

Het is de bedoeling om in de prioritaire zones minstens een aanbod van 20 woongelegheden kortverblijf te realiseren.

M.b.t. de uitbreiding van het bestaande rusthuis De Overbron te Neder-Over-Heembeek (woonzorgzone 1B) met 16 woongelegheden, willen de initiatiefnemers overwegen om 1 of 2 plaatsen kortverblijf te realiseren. Meer is zeker niet haalbaar.

De huidige situatie van Home Ingendael te Laken (woonzorgzone 1D) is infrastructureel te precair om daar kortverblijf in onder te brengen. Bij een eventuele verhuis naar een andere locatie kan het voorbehouden van enkele woongelegheden voor kortverblijf overwogen worden.

Er wordt voor de uitbouw van kortverblijf best ingezet op de nieuwe initiatiefnemers van Vlaamse rusthuizen met een minimumcapaciteit van 80 bedden. Dergelijk rusthuis is goed in staat een centrum voor kortopvang te dragen.

In concreto betekent dit dat er best gefocust wordt op het rusthuis dat in de Denayerstraat te Anderlecht (woonzorgzone 7B) wordt uitgebouwd. De initiatiefnemers zijn bereid een tiental plaatsen kortverblijf in het rusthuis te voorzien.

Bij de verdere selectie van initiatiefnemers voor rusthuizen, dient een sterke klemtoon op kortverblijf te worden gelegd.

¹⁵ Zie pagina 68.

b.4. dagverzorgingscentra

Momenteel is er in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad geen enkel Vlaams erkend dagverzorgingscentrum operationeel.

Er zijn wel tien actoren rond dagopvang werkzaam. Zeven centra worden erkend en betoelaagd door de GGC en drie door de COCOF. Ook al noemen zeven centra zich tweetalig, de onthaalvriendelijkheid t.a.v. Nederlandstaligen kan bij de meeste niet als “voldoende” worden aanzien.

Voor de 78 verblijfseenheden dagverzorging die in de prioritaire zones kunnen worden uitgebouwd, betekent dit dat er ruimte is voor 6 voorzieningen met een gemiddelde van 13 plaatsen per voorziening of voor 5 voorzieningen met 15 plaatsen.

Voor de selectie van mogelijke projecten gelden de volgende criteria:

- de invulling van verblijfseenheden in prioritaire woonzorgzones, waar geen Vlaamse of voor Nederlandstaligen onthaalvriendelijke dagverzorgingscentra zijn;
- de bereidheid zich in te schrijven in de differentiëring voor de opvang van verschillende zorgprofielen (O, A, B, C, dementerenden, NAH, ...);
- de bereidheid tot het in de nabijheid voorzien van een lokaal dienstencentrum/zorgknooppunt, voor zover er in de betrokken woonzorgzone geen Vlaams erkend of een bicommunautaire onthaalvriendelijk rusthuis is, waarmee binnen de woonzorgcontext wordt samengewerkt;
- het zich inschrijven in zorgvernieuwingstrategieën;
- de aandacht voor aangepaste zorg voor allochtone ouderen;
- de ervaring met het uitbouwen van andere dagverzorgingscentra;
- het in de woonzorgzone realiseren van zorgcombinaties tussen de thuiszorg en de residentiële zorg;
- een goed uitgewerkt samenwerkingsverband met een Vlaams rusthuis (ROB/RVT), een centrum voor kortverblijf en thuiszorginstanties;
- de toegankelijkheid naar minder bedeelde doelgroepen.

De VZW Aksent te Schaarbeek (woonzorgzone 2C) deed reeds een erkenningaanvraag bij de Vlaamse Gemeenschap en kreeg een voorlopige erkenning voor 15 verblijfseenheden. Zij richten zich voornamelijk naar personen met een O en A-zorgprofiel. Zij sloten een voorlopige samenwerkingsconvenant af met het rustoord Home Ingendael te Laken en met het RVT/CVK Sint-Antonius te Sint-Pieters-Leeuw.

Conform de in de *Conceptnota* aangegeven vraag om in de Brusselse Vijfhoek (woonzorgzone 1G) een dagverzorgingscentrum te creëren, is in het Terranova-project aan de Blekerijstraat, de ruimte voorzien om er 15 verblijfseenheden dagverzorging uit te bouwen. Het Terranova-project is een totaalinitiatief van de Sint-Janskliniek en EHSAL, waar opleiding en zorg op een geïntegreerde manier centraal staan. Het geriatrisch dagverzorgingscentrum dat zich wellicht voornamelijk zal richten naar personen met NAH, kan - mits erkenning - begin 2009 operationeel zijn. De noodzakelijke voorwaarden voor het verkrijgen van een erkenning worden momenteel op punt gezet.

Daarnaast wordt in samenwerking met rusthuis De Overbron op de Pieter- en Pauwel site in Neder-Over-Heembeek (woonzorgzone 1B) een dagverzorgingscentrum gepland.

Te Ganshoren (woonzorgzone 9B) wordt de creatie van een dagverzorgingscentrum bestudeerd, in samenspraak met het naastgelegen rusthuis New Résidence Classic.

Eén van deze beide centra zal zich best richten naar dementerenden of naar zwaar zorgbehoevenden.

Hiermee zijn een 60-tal plaatsen ingevuld, die tevens geografisch goed gespreid zijn.

Het ligt voor de hand dat de nog te plannen dagverzorgingscentra bij voorkeur worden ontwikkeld in het kader van woonzorgprojecten en binnen een samenwerkingsverband met reeds bestaande of te ontwikkelen Vlaamse rusthuizen, deze laatste eventueel gelegen buiten het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Deze laatste voorwaarde is immers nodig in het geval het initiatief zou uitgaan van een voor Nederlandstaligen onthaalvriendelijke bicommunautaire instelling.

Vermits de financiële draagkracht van ruim een kwart van de senioren in de prioritaire zones eerder

beperkt is, is het aangewezen dat de dagprijs van de op te richten dagverzorgingscentra aansluit bij de gemiddelde dagprijs in de dagverzorgingscentra in de Rand of deze erkend door de GGC of de COCOF. Deze schommelt rond de € 15. Een dagprijs hoger dan € 20 lijkt niet aan de orde. De dagprijs is eveneens een criterium bij de selectie van de initiatiefnemers.

Voor de niet-prioritaire zones is het aangewezen om een dagverzorgingscentrum te voorzien in Oudergem (woonzorgzone 3A) en Vorst (woonzorgzone 6B), wat bijdraagt tot een evenwichtige geografische spreiding.

In Oudergem zijn er momenteel verkennende gesprekken aan de gang met de inrichter van het Lutgardiscollege. Er zou op de site o.a. plaats zijn voor de uitbouw van een dagverzorgingscentrum. De geïntegreerde herinrichting van de kinderkribbe “ ’t Sloeberke” kan voor de senioren een meerwaarde kan betekenen.

b.5. lokale dienstencentra

Omdat de lokale dienstencentra, in het licht van een geïntegreerde samenwerking met de zorgknooppunten, een belangrijke partner zijn in de uitbouw van woonzorgzones, verdient hun toekomstige inplanting alle aandacht.

Het *Masterplan* wijst daar herhaaldelijk op. De *Conceptnota* geeft zelfs een aantal mogelijke locaties aan. Eén ding staat vast: een goede ruimtelijke spreiding van de lokale dienstencentra is aangewezen. Hier stelt zich echter wel een probleem: de lokale dienstencentra zijn bijna allen gevestigd in de eerste kroon en 7 ervan bevinden zich in een straal van 2 km rond de Grote Markt, terwijl vele andere delen van Brussel-Hoofdstad het moeten stellen zonder dienstencentrum. Dit heeft te maken met destijds een gebrek aan duidelijke inplantingscriteria voor de Brusselse regio en met het feit dat men er - terecht - voor opteerde de lokale dienstencentra voornamelijk in te planten in maatschappelijk achtergestelde buurten. Een aantal van deze buurten zijn intussen zo sterk opgevaardeerd dat de aanleiding tot het op die plaats inrichten van een lokaal dienstencentrum in de feiten achterhaald is en een reorganisatie zich best ent op een evaluatie van de criteria, en op geografische spreiding. De nota *‘De uitbouw van een nieuw organisatie-model voor de lokale dienstencentra in het Brussels hoofdstedelijk gewest- Globaal concept’* van het VGC-collegelid voor welzijn is een goede stap hieraan tegemoet te komen.

Vermits twee keer twee dienstencentra zich situeren in eenzelfde afgebakende woonzorgzone is het aangewezen dat één lokaal dienstencentrum uit Oud-Molenbeek (woonzorgzone 8B) en één lokaal dienstencentrum uit Vijfhoek West (woonzorgzone 1F) wordt geherlocaliseerd in een andere woonzorgzone.

Op basis van 20 geprogrammeerde lokale dienstencentra voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad is er, berekend naar toekenning van 70 % van de programmatie aan de prioritaire zones, in deze plaats voor 14 lokale dienstencentra. Dit betekent dat er in deze zones ruimte is voor 7 nieuwe lokale dienstencentra (of 5 nieuwe en 2 herlocalisaties).

Voor de selectie van de initiatieven lokaal dienstencentrum gelden de volgende criteria:

- de invulling van de hiaten de in prioritaire subzones, waar geen Vlaams lokaal dienstencentrum is;
- de bereidheid tot de uitbouw van een zorgknooppunt;
- de bereidheid tot het werken met 80-plussers;
- het zich inschrijven in zorgvernieuwingstrategieën;
- de aandacht voor aangepaste zorg voor allochtone ouderen;
- de samenwerkingsverbanden met de andere thuiszorginstanties;
- de medewerking aan het promoten van het concept levensloopbestendig wonen;
- de bereidheid zich in te schrijven in de ontwikkelingen die worden gestuurd door het Brussels Overleg Dienstencentra;
- de ervaring in het uitbouwen van andere lokale dienstencentra;
- de toegankelijkheid naar personen met een handicap en minder bedeelde doelgroepen.

Er werd in functie van de uitwerking van dit woonzorgplan reeds een aanvraag tot erkenning ingediend door lokaal dienstencentrum De Zeyp te Ganshoren (woonzorgzone 9B). De erkenning werd op 1 augustus

2008 verkregen. De werking hiervan kadert binnen de ontwikkeling van de woonzorgzone rond het gemeenschapscentrum De Zeyp. Het lokaal dienstencentrum neemt de functie van zorgknooppunt op zich.

Een ander lokaal dienstencentrum is gepland in Hoog-Molenbeek (woonzorgzone 8C), gelegen Begijnenstraat 65. Vermits er op deze locatie geen Vlaams erkend rusthuis is, zal het lokaal dienstencentrum de ankerplaats van de woonzorgzone worden. Er zal samenwerking worden uitgebouwd met een nabijgelegen onthaalvriendelijk bicommunautair rusthuis. Lokaal dienstencentrum De Vaartkapoen, momenteel actief in Oud-Molenbeek, wenst, na overleg met de VGC, zijn erkenning en dienstverlening naar de Begijnenstraat te verhuizen.

Op deze manier is de actieradius van lokaal dienstencentrum Randstad Oud-Molenbeek en Laag-Koekelberg, en deze van lokaal dienstencentrum De Vaartkapoen Hoog-Molenbeek, Hoog-Koekelberg en een deel van Sint-Agatha-Berchem.

Op volgende plaatsen wordt best een lokaal dienstencentrum voorzien, samenvallend met de reeds geplande zorgknooppunten van de hiervoor reeds vermelde woonzorgprojecten :

- Neder-Over-Heembeek (woonzorgzone 1B), gekoppeld aan de ontwikkeling van de Pieter en Pauwel-site;
- Evere (woonzorgzone 2E), op de Sint-Jozef-site.
- Anderlecht (woonzorgzone 7B), op de site Verheydenstraat - Denayerstraat,

Verder is er op basis van de geografische spreiding, nood voor inplanting van een nieuw lokaal dienstencentrum te :

- Laken (woonzorgzone 1D Bockstael of 1C Heizel);
- Sint-Joost-ten-Node (woonzorgzone 2D) of Helmet (woonzorgzone 2B).

Hoe dit best wordt gerealiseerd en ingevuld wordt momenteel door de ondersteuningsstructuur van de Brusselse dienstencentra onderzocht.

De programmatienorm voldoet vandaag niet om in elke woonzorgzone een lokaal dienstencentrum in te bedden. Daarom wordt de norm best aangepast aan de specifieke Brusselse situatie en opgetrokken tot 33 lokale dienstencentra voor heel het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. Dit is belangrijk omdat de taken van een zorgknooppunt en een lokaal dienstencentrum nauw samenhangend en tevens complementair zijn en ze best samen worden aangeboden.

Indien een aanpassing van de programmatienorm niet haalbaar is, kan worden geopteerd om antennewerkingen van lokale dienstencentra uit te bouwen. Deze kunnen niet erkend worden door de Vlaamse Gemeenschap, maar wel onder toezicht staan van de VGC. Daarbij kan - om economische redenen - overwogen worden om de inrichting van meerdere dienstencentra (en of antennes) aan eenzelfde VZW toe te vertrouwen.

De verdere planning van de lokale dienstencentra en het eventueel werken met antennes is, in opdracht van de VGC, onderwerp van onderzoek van de ondersteuningsstructuur van de Brusselse dienstencentra.

Voor de niet als prioritair omschreven zones is een inbedding van een lokaal dienstencentrum op de Lutgardis-site te Oudergem (woonzorgzone 3A) aangewezen, evenals het onderbrengen van een lokaal dienstencentrum in Vorst (woonzorgzone 6B).

Ook in Sint-Pieters- of Sint-Lambrechts-Woluwe wordt best een lokaal dienstencentrum opgericht. Omdat een dienstencentrum in deze beide gemeenten niet onmiddellijk kan gekoppeld worden aan een residentiële werking, kan het een optie zijn het te laten aansluiten bij het gemeenschapscentrum.

b.6. regionale dienstencentra

Momenteel is er slechts één regionaal dienstencentrum gehuisvest in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad: Iris Thuiszorg, dat ressorteert onder de Sint-Michielsbond van de Christelijke Mutualiteiten. Ook de socialistische mutualiteit deed een aanvraag om een werking uit te bouwen in Brussel-Hoofdstad. Bij goedkeuring zou de programmatie volledig ingevuld zijn.

De regionale dienstencentra zijn een belangrijke speler en aanbieder in de thuiszorg en hebben een belangrijke rol te spelen als backoffice en gesprekspartner voor de woonzorgcoaches, die binnen de woonzorg worden tewerkgesteld.

Score criterium 1.2.2.		
Rusthuizen	Hoge prioriteit	Het initiatief kadert in een strategische denkoefening waarbij rekening is gehouden met het bestaande aanbod en waarbij gestreefd wordt naar een goede geografische spreiding.
Serviceflatgebouwen	Hoge prioriteit	Het initiatief kadert in een strategische denkoefening waarbij rekening is gehouden met het bestaande aanbod en waarbij gestreefd wordt naar een goede geografische spreiding.
Centra voor kortverblijf	Hoge prioriteit	Het initiatief kadert in een strategische denkoefening waarbij gestreefd wordt naar een goede geografische spreiding. Bij gebrek aan aanbod kan er ook geen rekening mee gehouden worden.
Dagverzorgingscentra	Hoge prioriteit	Het initiatief kadert in een strategische denkoefening en waarbij gestreefd wordt naar een goede geografische spreiding. Bij gebrek aan aanbod kan er ook geen rekening mee gehouden worden.
Lokale dienstencentra	Hoge prioriteit	Het initiatief kadert in een strategische denkoefening waarbij rekening is gehouden met het bestaande aanbod en waarbij gestreefd wordt naar een goede geografische spreiding.
Regionale dienstencentra	Hoge prioriteit	Het initiatief kadert in een strategische denkoefening waarbij rekening is gehouden met het bestaande aanbod.

8.1.3. Vraag 1.3. Is er in deze regio behoefte aan vernieuwing van de infrastructuur?

Score criterium 1.3.

Rekening houdend met wat volgt in 1.3.1. en 1.3.2. is de score betreffende de behoefte aan vernieuwing in de infrastructuur: “*matige prioriteit*” indien enkel de huidige voorzieningen in rekening worden gebracht. Indien rekening wordt gehouden met een gebrek aan infrastructuur wegens een algemeen gebrek aan voorzieningen, kan echter wel de hoogste prioriteitsscore worden toegekend.

Criterium 1.3.1. De mate van beantwoorden aan de meest recente erkenningsnormen/erkenningvoorwaarden van de voorzieningen in de regio¹⁶

Van de twee rusthuizen beantwoordt rusthuis De Overbron (woonzorgzone 1B) volledig aan de erkenningsnormen en -voorwaarden.

Home Ingendael (woonzorgzone 1D) daarentegen niet. Het kreeg mede daarom ook een vermindering van het aantal erkende woongelegenheden van 73 naar 60. Het is nagenoeg uitgeleefd en moet dringend worden vernieuwd. Het voldoet na 2010 zeker niet meer aan de nieuwe infrastructurele vereisten. De initiatiefnemers overwegen een overplaatsing van de erkenning naar een andere locatie.

Alle andere voorzieningen voldoen aan de erkenningsnormen en -voorwaarden van de Vlaamse Gemeenschap.

De Parkresidentie (woonzorgzone 9A), de enige Vlaams erkende voorziening voor serviceflats, die tevens een lokaal dienstencentrum huisvest, is infrastructureel in goede staat en beantwoordt aan de erkenningsnormen en -voorwaarden. De VGC investeerde 15.000.000 BEF. (€ 371.840) in een deel aankoop en renovatie. Daarnaast is een leasingcontract lopend met Dexia als leasinggever.

¹⁶ In de regelgeving van de residentiële voorzieningen wordt gesproken van erkenningsnormen en in deze van de thuiszorgvoorzieningen van erkenningsvoorwaarden.

Alle lokale dienstencentra voldoen aan de erkenningsnormen en -voorwaarden. Drie centra moeten in de nabije toekomst grondig verbouwd worden. Bij enkele dienstencentra moeten een aantal kleinere bouwkundige, maar niet structurele aanpassingen gebeuren.

Hierna volgt een overzicht:

Het eerste lokaal dienstencentrum dat door de Vlaamse overheid in Brussel werd erkend is De Kat te Ukkel (woonzorgzone 2A). Het gehuurde gebouw heeft nood aan een lichte renovatie. Voor activiteiten die meer ruimte vergen, wordt in de nabijheid een lokaal gehuurd.

Lokaal dienstencentrum De Vaartkapoen te Sint-Jans-Molenbeek (woonzorgzone 8B, Oud-Molenbeek) is aan een grondige renovatie toe. De Vaartkapoen zette daarom reeds jaren geleden stappen voor een VIPA-financiering voor het gebouw in de Sint-Jozefstraat te Sint-Jans-Molenbeek. Het VGC-college, eigenaar van het pand, heeft echter beslist dat het lokaal dienstencentrum niet op de huidige locatie kan blijven en verhuist naar de Begijnenstraat 65 in Hoog-Molenbeek. Voor de verbouwing van het gelijkvloers tot lokaal dienstencentrum zal door De Vaartkapoen bij VIPA een aanvraag worden ingediend. Ook de VGC heeft zich bereid verklaard mee in te investeren.

Dienstencentrum Het Anker (woonzorgzone 1F) huurt zijn lokalen van de parochie, gelegen in de buurt van de 'Vismet'. De lokalen zijn aan een lichte renovatie toe.

Dienstencentrum Forum (woonzorgzone 1F) huurt haar gebouwen, gelegen aan de Papenvest, van de stad Brussel. Er zijn geen investeringen nodig.

In lokaal dienstencentrum Chambéry te Etterbeek (woonzorgzone 4A) werden de laatste jaren verschillende verbouwingswerken uitgevoerd, zodat er niet onmiddellijk nieuwe aanpassingen te verwachten zijn.

De Harmonie (woonzorgzone 1E) is gehuisvest in een gebouw van de stad Brussel. De VGC investeerde bij de intrek 5.217.644 BEF. (€ 129.342,01). Het huis is nog in vrij goede staat, alhoewel het een opknabbeurt kan gebruiken.

De Kaai (woonzorgzone 7B) is eigenaar van zijn gebouw en kreeg een VIPA-financiering voor aankoop en renovatie. De VGC investeerde eveneens 7.000.000 BEF (€ 173.5245,47). Het gebouw is nog goed in orde.

Randstad (woonzorgzone 8B) kreeg een VIPA-financiering voor de aankoop van zijn gebouw en een bijpassing van 5.550.000 BEF. (€ 137.580,91) vanwege de VGC. Het gebouw moet nog verder worden afgewerkt.

Lokaal dienstencentrum Cosmos (woonzorgzone 7A) te Kuregem huurt zijn lokalen van de parochie. Hier dringen zich enkele direct noodzakelijke renovatiewerken op.

Het lokaal dienstencentrum Aksent in Schaarbeek (woonzorgzone 2C) verkreeg via de VGC Stedenfondsmiddelen voor de aankoop van hun nieuwe locatie. Zij dienden tevens ook een aanvraag in voor VIPA-financiering voor het lokaal dienstencentrum en het dagverzorgingscentrum. De resterende middelen worden ter beschikking gesteld door de VGC (voor het deel dienstencentrum) en de Vlaamse Minister, bevoegd voor Brussel voor het dagverzorgingscentrum.

Ook het lokaal dienstencentrum De Zeyp in Ganshoren (woonzorgzone 9B) dat op 1 augustus een erkenning heeft gekregen, zal voor verdere uitbouw van de infrastructuur een aanvraag doen voor VIPA-financiering.

Score criterium 1.3.1.		
Mate van beantwoorden aan de erkenningsnormen/erkenning-voorwaarden van de voorzieningen in de regio	Matige prioriteit	Bijna alle voorzieningen voldoen aan de recente erkenningsnormen en -voorwaarden. De grootste voorziening, die ongeveer de helft van de residentiële capaciteit inneemt, beantwoordt na 2010 niet meer aan de gestelde vereisten en is dringend aan renovatie toe. Bij de dienstencentra zijn er drie die grondig moeten worden gerenoveerd. Door dit alles, kan een matige prioriteit worden toegekend.

Criterium 1.3.2. Ouderdom na laatste renovatie van de gebouwen van de voorzieningen in de regio

Gebouw voorziening	Laatste renovatie	Ouderdom
Rusthuis Home Ingendael	1970	38
Rusthuis De Overbron	2003	5
Parkresidentie	1993	15
LDC De Kat	1991	17
LDC De Vaartkapoen	1992	16
LDC Het Anker	1995	13
LDC Forum	1999	9
LDC Chambéry	1994	14
LDC De Harmonie	1996	12
LDC De Kaai	1998	10
LDC Randstad	2002	6
LDC Cosmos	1998	10
LDC Aksent	2005	3
LDC De Zeyp	2008	0
RDC Iris Thuiszorg	2006	2
Gemiddelde ouderdom		11,3

De gemiddelde ouderdom van de gebouwen na de laatste renovatie bedraagt 11,3 jaar. Daarbij dient wel de kanttekening te worden gemaakt dat deze gemiddelde ouderdom berekend is op de bestaande toestand. Een aantal gebouwen waarin lokale dienstencentra gehuisvest zijn, zijn licht gerenoveerd - zodat met de werking kon worden gestart - en dit in het vooruitzicht van een grondige renovatie van de definitieve huisvesting. Dit is het geval voor De Vaartkapoen, Aksent en De Zeyp.

Score criterium 1.3.2.		
Gemiddelde ouderdom na laatste renovatie van de gebouwen in de regio	Matige prioriteit	De gemiddelde ouderdom situeert zich tussen 10 en 20 jaar, wat een matige prioriteit betekent.

8.1.4. Vraag 1.4. Is er in deze regio behoefte aan een betere spreiding of geografische toegankelijkheid van de voorziening?

Criterium 1.4.1. Spreiding van de voorzieningen

Eén van de doelstellingen van de uitbouw van de woonzorgzones is te komen tot een evenwichtige geografische spreiding van de voorzieningen. Vandaar ook dat de regio werd opgedeeld in 33 subzones woonzorg.

De onderlinge afstanden tussen de verschillende projecten kunnen worden afgelezen in onderstaande tabel.

Loopafstand in km tussen de verschillende projecten										
	Aksent	Begijnen-straat	De Overbron	De Zeyp	Lutgardis-college	Peter & Pauwel	Sint Jozef	Terranova	Verheyden-straat	Planten-straat
Aksent		3,7	3,4	5,3	6,8	4,1	3,3	1,6	5	0,7
Begijnenstraat	3,7		6,3	2,7	9,2	8,2	7,4	3,7	1,8	4,1
De Overbron	3,4	6,3		7	8,8	1,1	4,5	5,1	6,9	4,5
De Zeyp	5,3	2,7	7		11,7	6,1	7,8	4,5	3,1	4,8
Lutgardiscollege	6,8	9,2	8,8	11,7		12,6	10	7,6	12,1	6,4
Pieter & Pauwel	4,1	8,2	1,1	6,1	12,6		5,7	6,2	7,7	5,5
Sint Jozef	3,3	7,4	4,5	7,8	10	5,7		4,6	6,8	3,8
Terranova	1,6	3,7	5,1	4,5	7,6	6,2	4,6		4,1	0,8
Verheydenstraat	5	1,8	6,9	3,1	12,1	7,7	6,8	4,1		3,4
Plantenstraat	0,7	4,1	4,5	4,8	6,4	5,5	3,8	0,8	3,4	

Score criterium 1.4.1.		
Rusthuis	Hoge prioriteit	Door de realisatie van het koepelplan worden heel wat bijkomende voorzieningen gecreëerd en ontstaat in de prioritaire zones een aanvaardbare afstand voor de gebruiker.
Serviceflatgebouw	Hoge prioriteit	Door de realisatie van het koepelplan worden heel wat bijkomende voorzieningen gecreëerd en ontstaat in de prioritaire zones een aanvaardbare afstand voor de gebruiker.
Centrum voor kortverblijf	Hoge prioriteit	Door de realisatie van het koepelplan wordt een begin gemaakt met het wegwerken van hiaten door het creëren van enkele woonegelegenheden. De gebruiker zal binnen de regio een mogelijke oplossing vinden en niet meer moeten uitwijken naar de Rand.
Dagverzorgingscentrum	Hoge prioriteit	Door de realisatie van het koepelplan wordt een begin gemaakt met het wegwerken van hiaten door het creëren van gediversifieerd aanbod aan dagverzorgingscentra. Er ontstaat binnen de prioritaire zones een aanvaardbare afstand voor de gebruiker.
Lokaal diensten centrum	Hoge prioriteit	Door de realisatie van het koepelplan worden voorzieningen beter gespreid en bij gecreëerd en ontstaat in de prioritaire zones een aanvaardbare afstand voor de gebruiker.
Regionaal dienstencentrum	Hoge prioriteit	Door de realisatie van het koepelplan ontstaat een aanvaardbare afstand voor de gebruiker.

8.2. VRAAG 2: HOE OP PERFORMANTE WIJZE VOLDOEN AAN DE GEÏDENTIFICEERDE BEHOEFTE?

8.2.1. Vraag 2.1. Is de voorziening voldoende toegankelijk?

criterium 2.1.1. Ligging en bereikbaarheid

Hier wordt enkel een beeld gegeven van de initiatieven die nu reeds gepland en in ontwikkeling zijn. Andere, bijkomende initiatieven dienen dit aspect nadien zelf in hun zorgstrategisch plan aan te geven.

Vermist Brussel met de wagen via autowegen makkelijk bereikbaar, geven we enkel de centrale lanen aan langswaar projecten kunnen worden bereikt.

a. project Aksent: dagverzorgingscentrum en lokaal dienstencentrum

Het lokaal dienstencentrum Aksent is gelegen in de Liedtsstraat in Schaarbeek, vlakbij het Noordstation. De Liedtsstraat komt uit op het Liedtsplein, het hart van de Brabantwijk, die zich vlak achter het station bevindt. Het is tevens het begin van de Brabantstraat, een bekende winkelstraat met een grote diversiteit en heel wat ontmoetingsmogelijkheden.

Met de auto is de Brabantwijk makkelijk bereikbaar via de via de Paleizenstraat en de Koninginnelaan of de kleine Brusselse ring. .

Aksent is met de trein goed bereikbaar, het ligt op enkele minuten wandelafstand van het Noordstation. Vanaf het Noordstation is de halte "Liedts" bereikbaar met tram 55 'Bordet', 56 'Schaarbeek' en 90 'Zuid/Midi' . Er zijn verschillende aansluitingen op het metronet.

Conclusie: B-locatie.

b. project Begijnenstraat: serviceflats

Het betreft de renovatie van een appartementsgebouw tot levensloopbestendige woningen, in combinatie met een zorgknooppunt. Op de benedenverdieping van het gebouw zal het lokaal dienstencentrum De Vaartkapoen gehuisvest worden.

Het pand is gelokaliseerd in het midden van Hoog-Molenbeek, waar zich in een straal van 250 meter een groot aantal handelszaken, ontmoetingsmogelijkheden en voorzieningen bevinden.

Met de auto makkelijk bereikbaar via de Gentsesteeweg of de Louis Mettewielaan.

Met het openbaar vervoer bereikbaar met metro 1B, halte Weststation (maar dan is het nog 10 minuten stappen) en vervolgens met bus 85 (richting Berchem station), halte Karreveld. Je kan ook tram 82 nemen, halte Karreveld.

Conclusie: B-locatie.

c. project De Overbron: uitbreiding rusthuis

Het betreft de uitbreiding van het reeds bestaande rusthuis De Overbron met 15 woongelegenheden, door de aankoop van twee aanpalende woonhuizen, eveneens gelegen in de Oorlogskruisenlaan.

De Overbron ligt op ongeveer 1 km van het centrum van Neder-Over-Heembeek in een residentiële buurt. Door zijn goede bereikbaarheid heeft het echter een centrale ligging, zowel voor personen uit het centrum van de stad als voor de Vlaamse Rand.

Makkelijk met de auto bereikbaar via de Van Praetlaan/Vuurkruisenlaan of de Vilvoordsesteenweg.

De Overbron is gelegen op enkele minuutjes wandelen van de halte Zavelput (bus 47).

Conclusie: B-locatie.

d. project De Zeyp

Het betreft de creatie van een lokaal dienstencentrum, een dagverzorgingscentrum, een zorgknooppunt en serviceflats. Dit alles wordt ondergebracht op de site van het gemeenschapscentrum, gelegen in een woonwijk, op wandelafstand van het centrum (meer dan 25 m).

De site is makkelijk bereikbaar met de wagen via de Keizer Karellaan of de Wereldtentoonstellingslaan.

Met het openbaar vervoer is het iets moeilijker. Je neemt met metrolijn 2 tot aan halte Simonis. Aan Simonis bus 87 nemen richting Basilix en afstappen aan de halte Basilix.

Conclusie: C-locatie.

e. project Lutgardiscollege

Hier wordt een zorgknooppunt met dagverzorgingscentrum, lokaal dienstencentrum en serviceflatgebouw gepland. De site ligt op de huidige terreinen van de Lutgardisschool, in een woonwijk, op 250 meter afstand van de dorpskern.

De site is uitstekend met de wagen bereikbaar via de Waversesteenweg/Tervuursesteenweg of de Tervurenlaan en de Vorstlaan.

Met het openbaar vervoer bereikbaar met metrolijn 1A, halte Hermann-Debroux. Vervolgens kan men bus 34 nemen richting Sint-Anna en afstappen aan de halte Tweewegenstraat.

Conclusie: B-locatie

f. project Pieter en Pauwel

Hier wordt een zorgknooppunt, met lokaal dienstencentrum, dagverzorgingscentrum en serviceflats gepland.

De site is gelegen aan de kerk van Neder-Over-Heembeek, midden in de dorpskern.

Met de wagen vlot bereikbaar via de Van Praetlaan/Vuurkruisenlaan of de Vilvoordsesteenweg.

Met het openbaar vervoer bereikbaar met bus 47, halte Peter Benoit.

Conclusie: B-locatie.

g. project Sint-Jozef

Het rusthuis voor dementerenden, de serviceflats, het zorgknooppunt en het lokaal dienstencentrum worden ingepland op de huidige site van Sint-Jozef. Deze grenst aan een park en wordt omringd door een woonwijk.

Bereikbaar met de wagen de Lambermontlaan en de Haachtsesteenweg.

Met het openbaar vervoer bereikbaar met tram 55, halte Vrede.

Conclusie: B-locatie.

h. project Terranova

Hier wordt een dagverzorgingscentrum uitgebouwd. Het is gelegen in de Vijfhoek kortbij het Sint-Jans-hospitaal en de Nieuwstraat.

Met de auto bereikbaar via de kleine Brusselse ring.

Met de metrolijn 2 tot Rogier, met de premetro eveneens tot Rogier. Met bus 48 en 95, halte Sint-Jan.

Conclusie: A-locatie.

i. project Denayerstraat - Verheydenstraat

Woonzorgzone met rusthuis en geïntegreerd kortverblijf, rusthuis voor dementerenden, serviceflats, lokaal dienstencentrum en zorgknooppunt.

Gelegen te Scheut op een boogscheut van de Heilig Hart-kerk en op 150 m van de Ninoofsesteenweg waar tal van winkels, diensten en ontmoetingsmogelijkheden zijn.

Met de wagen bereikbaar via de Ninoofsesteenweg.

Met het openbaar vervoer metrolijn 1B, op wandelafstand van halte Weststation, met bus 128 en met enkele bussen van de Lijn.

Conclusie: B-locatie.

Score criterium 2.1.1 Ligging en bereikbaarheid		
Aksent	Optimaal	De voorziening is geïntegreerd in een woonkern. De voorziening is goed bereikbaar met eigen vervoer en met het openbaar vervoer (B-locatie).
Begijnenstraat	Optimaal	De voorziening is geïntegreerd in een woonkern. De voorziening is goed bereikbaar met eigen vervoer en met het openbaar vervoer (B-locatie).
De Overbron	Neutraal	De voorziening is niet geïntegreerd in een woonkern, maar wel goed bereikbaar met eigen vervoer en met het openbaar vervoer (B-locatie).
De Zeyp	Neutraal	De voorziening is niet geïntegreerd in een woonkern, maar wel goed bereikbaar met eigen vervoer (C-locatie).
Lutgardiscollege	Optimaal	De voorziening is geïntegreerd in een woonkern. De voorziening is goed bereikbaar met eigen vervoer en met het openbaar vervoer (B-locatie).
Pieter & Pauwel	Optimaal	De voorziening is geïntegreerd in een woonkern. De voorziening is goed bereikbaar met eigen vervoer en met het openbaar vervoer (B-locatie).
Sint-Jozef	Neutraal	De voorziening is niet geïntegreerd in een woonkern, maar wel goed bereikbaar met eigen vervoer en met het openbaar vervoer (B-locatie).
Terranova	Optimaal	De voorziening is geïntegreerd in een woonkern, en goed bereikbaar met openbaar vervoer (C-locatie).
Verheydenstraat	Optimaal	De voorziening is geïntegreerd in een woonkern. De voorziening is goed bereikbaar met eigen vervoer en met het openbaar vervoer (B-locatie).

Criterion 2.1.2. Openingsuren

Wordt opgenomen in de afzonderlijke zorgstrategische plannen van de voorzieningen.

Het is de bedoeling dat de woonzorgprojecten deel uitmaken van een netwerk dat een dienstverlening garandeert, toegankelijk van 24u/24 en 7d/7.

8.2.2. Vraag 2.2. Heeft de initiatiefnemer een duidelijk beleidsplan dat strookt met de visie over kwalitatief hoogstaande zorg- en dienstverlening?

criterium 2.2.1. Profileringsintentie van de voorzieningen

Wordt opgenomen in de afzonderlijke zorgstrategische plannen van de voorzieningen.

criterium 2.2.2. Houdt de initiatiefnemer er in zijn beleid rekening mee om een breed scala aan voorzieningen aan te bieden?

Dit algemeen zorgstrategisch koepelplan heeft mede als doelstelling er voor te zorgen dat er een breder scala aan voorzieningen bestaat. Hiervoor wordt per woonzorgzone een gedifferentieerd aanbod uitgebouwd en wordt getracht de verschillende voorzieningen in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad complementair te maken aan elkaar.

criterium 2.2.3. Aandacht voor de leefomgeving van de bewoner van een residentiële voorziening of van de gebruiker van een thuiszorgvoorziening

Wordt opgenomen in de afzonderlijke zorgstrategische plannen van de voorzieningen, maar sluit zeker aan bij de mensvisie opgenomen in dit algemeen zorgstrategisch koepelplan.

criterium 2.2.4. Aantoonbare¹⁷ relatie tussen residentiële voorzieningen in de regio

De initiatiefnemers van de projecten die in dit koepelplan worden omschreven, hebben zich alle bereid verklaard te komen tot samenwerkingsverbanden. Een aantal onder hen neemt vandaag reeds deel aan (één van) de werkgroepen van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

Vermits er gestreefd wordt naar differentiëring en complementariteit van aanbod in de hele regio, zal dit ook in samenwerkingsovereenkomsten worden vastgelegd.

Per woonzorgzone wordt eveneens tussen de verschillende diensten een overleg op regelmatige basis opgezet, zodat de bewoner of gebruiker optimaal wordt ondersteund.

De aantoonbare relaties worden opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

criterium 2.2.5. Aantoonbare relatie met de thuiszorg en andere zorgvormen, huisartsen en ziekenhuizen

De initiatiefnemers van de projecten die in dit koepelplan worden omschreven, hebben zich alle bereid verklaard te komen tot samenwerkingsverbanden. Een aantal onder hen neemt vandaag reeds deel aan de regelmatige samenkomsten van het Brussels Overleg Thuiszorg of aan (één van) de werkgroepen van het Kenniscentrum Woonzorg Brussel.

Vermits er gestreefd wordt naar differentiëring en complementariteit van aanbod in de hele regio, zal dit ook in samenwerkingsovereenkomsten worden vastgelegd.

Per woonzorgzone wordt eveneens tussen de verschillende diensten een overleg op regelmatige basis opgezet, zodat de bewoner of gebruiker optimaal wordt ondersteund.

De relaties met de ziekenhuizen vormen zeker een aandachtspunt. Dit werd reeds als knelpunt aangehaald in het *Masterplan*.

De aantoonbare relaties worden opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

¹⁷ Met aantoonbare relatie wordt bedoeld een gedefinieerd samenwerkingsverband met concrete samenwerking en met regelmatig overleg.

criterium 2.2.6. Externe afstemming van het zorgstrategisch plan en een aantoonbare relatie met klantenverenigingen

De externe afstemming van het zorgaanbod op andere zorgvormen is een noodzaak, evenals de band met de klantenverenigingen. Bij de opmaak van het *Masterplan* en van dit algemeen zorgstrategisch koepelplan werden terreinactoren en afgevaardigden van ouderenverenigingen bevroegd, dit om tot een goede afstemming te komen. Het is daarom wenselijk dat elk individueel zorgstrategisch plan zich best conformeert aan de omgevingsanalyse die in dit koepelplan werd uitgewerkt.

De externe afstemming wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

criterium 2.2.7. Aantoonbaar kwaliteitsbeleid

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers. Het Kenniscentrum Woonzorg Brussel zal de initiatiefnemers de volgende jaren verder ondersteunen inzake woonopvatting, vorming, kwaliteitsbeleid, zorgmanagement, samen met de Brusselse Ondersteuningsstructuur voor de Dienstencentra en het Brussels Overleg Thuiszorg.

8.2.3. Vraag 2.3. Beschikt de initiatiefnemer over voldoende kwalificaties voor een professioneel beheer en een kwalitatief hoogstaande dienstverlening?

criterium 2.3.1. Professionaliteit van de leiding

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

criterium 2.3.2. Kwaliteit van de personeelsomkadering

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

criterium 2.3.3. Aantoonbaar investeringsbeleid

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

8.2.4. Vraag 2.4. Is de financiële situatie van de voorziening gezond?

criterium 2.4.1. Rentabiliteit

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

criterium 2.4.2. Solvabiliteit

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

criterium 2.4.3. Liquiditeit

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

criterium 2.4.4. Beleids efficiëntie

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

criterium 2.4.5. Transparantie in de prijszetting

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

Het woonzorgconcept wil waarborgen dat iedereen die behoort tot het doelpubliek, aanspraak kan maken op een plaats binnen de te ontwikkelen voorzieningen. Er wordt expliciet gewaakt over de betaalbaarheid van de dienstverlening. Hiervoor worden een aantal instrumenten aangereikt, zoals het hanteren

van geconventioneerde prijzen voor een deel van de ontwikkelde wooneenheden en worden met initiatiefnemers terzake afspraken gemaakt. Tegelijkertijd is het aangewezen de prijzenpolitiek van bvb. een verblijfseenheid in een dagverzorgingscentrum af te stemmen op deze die gehanteerd wordt in de bicommunautaire instellingen of in de instellingen in de Rand. De doelstelling is duidelijk: openstaan voor iedere zorgbehoevende en streven naar een goede sociale mix.

8.2.5. Vraag 2.5. Heeft de voorziening een gestructureerde vrijwilligerswerking?

criterium 2.5.1. Gestructureerde vrijwilligerswerking

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

8.3. VRAAG 3. NOODZAKELIJKE INVESTERINGEN VOOR DE REALISATIE VAN DIT KOEPELPLAN.

8.3.1. Vraag 3.1. Is de realisatie van dit zorgstrategisch plan noodzakelijk om te voldoen aan de hendaagse vereisten van een voorziening?

criterium 3.1.1. De mate van beantwoorden aan de erkenningsnormen/erkenningvoorwaarden, bouw fysische en bouwtechnische normen van de aanvragende voorziening

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

8.3.2. Vraag 3.2. Is de realisatie van dit zorgstrategisch plan noodzakelijk voor economisch verantwoorde uitbating?

criterium 3.2.1. Schaalgrootte

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.

8.3.3. Vraag 3.3. Is de realisatie van dit zorgstrategisch plan noodzakelijk voor het optimaliseren van het aanbod?

criterium 3.3.1. Optimale invulling van het aanbod

Dit wordt opgenomen in de individuele zorgstrategische plannen van de initiatiefnemers.



BIJLAGE 1: BEKNOPTE SAMENVATTING VAN DE BASISDOCUMENTEN, VERMELD IN 2.1.

1. CONCEPTNOTA - EEN VLAAMS WOON- EN ZORGCENTRUM IN BRUSSEL¹⁸

Deze nota, die bestaat uit vijf delen, werd eind 2004 aan de Vlaamse minister voor Brussel voorgelegd en door deze aanvaard.

a. Deel 1: vaststellingen

Vergrijzing

Algemene tendensen

- tot het midden van de 21^{ste} eeuw is er in de geïndustrialiseerde landen een zeer sterke groei van het aantal ouderen, veroorzaakt door:
 - de stijgende levensverwachting, dankzij de verbetering van de levensstandaard, de gezondheidszorg en de kwaliteit van de voeding;
 - een dalend geboortecijfer, wat maakt dat het relatief aantal ouderen groeit; dit wordt onder meer in de hand gewerkt door het feit dat het aandeel vrouwen dat de theoretische leeftijd heeft om kinderen te krijgen, binnen de totale vrouwenbevolking zal dalen van 50 tot 35%;
- tussen 2000 en 2040 zal het aantal 60-plussers meer dan verdubbelen en het aantal 80-plussers verdrievoudigen.

Evolutie in België

- in 2000 vertegenwoordigden de 65-plussers 16,8% van de totale Belgische bevolking; in 2040 zal dat aandeel oplopen tot 26,1%;
- tegen 2050 wordt een sterke stijging van het aantal hoogbejaarden verwacht;
- de leeftijdscategorie 'senior' spreidt zich uit over een periode van 30 tot 45 jaar, bijna even lang als de duur van de actieve leeftijd.

Situatie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

- Brussel veroudert minder snel door de grote internationale migratie die leidt tot een exogene toename van de jonge bevolking;
- tegen 2040 wordt het aantal Brusselse 65-plussers geraamd op 222.156 of 20,4% van de Brusselse bevolking;
- de totale bevolking in Brussel stijgt het snelst, namelijk met 14% tussen 2000 en 2050.
- tegen 2040 verwacht men voor Brussel een toename van 69,4% van het aantal 80-plussers in vergelijking met 2000;
- bij de uitbouw van het ouderenbeleid moet rekening gehouden worden met de veroudering van de groep migranten van de eerste generatie; bovendien zijn er steeds meer alleenstaande allochtone senioren.

Individualisering/zelfstandigheid

- het doelpubliek wordt mondiger en zelfstandiger;
- de scholingsgraad van de bevolking neemt permanent toe, waardoor de ouderen van de toekomst beter opgeleid zijn, zich beter informeren, meer eisen stellen en zich assertiever opstellen;
- ook aan de woning worden hogere eisen gesteld: deze en toekomstige generaties willen zo lang mogelijk zelfstandig wonen en vooral geen last zijn voor anderen;
- verdere differentiëring zal zich in de toekomst voordoen en naast de derde zal een 'vierde' en een 'vijfde leeftijd' zijn intrede doen;

De woonsituatie van de Brusselse senior

Situering

- de verhuisbereidheid van senioren is laag, onder meer door het belang dat wordt gehecht aan de eigen woning en de woonomgeving. Bij het ouder worden vergroten de barrières die moeten overwonnen

¹⁸ Voor het volledige document: zie bijlage 1A.

- worden om nog te verhuizen;
- door de ongemakken van de grootstad en het beperkt aanbod van aangepaste woningen, beslissen te veel Brusselse senioren om (vroegtijdig) hun intrek te nemen in een voorziening;
- de Brusselse ouderen zijn minder dan de gemiddelde Vlaamse senior, gehecht aan hun woning en woon-situatie.

Huisvesting

- het aanbod is onvoldoende: er is in Brussel een groot tekort aan sociale woningen;
- er zijn onvoldoende gezonde en betaalbare woningen beschikbaar;
- de huisvestingsmarkt is gericht op tweeverdieners, terwijl het aantal alleenstaanden in Brussel hoger ligt dan het nationale gemiddelde, wat maakt dat het voor deze steeds moeilijker wordt om een aangepaste en betaalbare woning te vinden.

b. Deel 2: de wens van de senioren

Levenslang zelfstandig wonen

- thuishulp speelt in het kader van levenslang zelfstandig wonen een cruciale rol en moet op een adequate manier gecoördineerd en georganiseerd worden.

Fysieke nabijheid

- de fysieke nabijheid van zorgvoorzieningen is een noodzaak;
- alle diensten moeten op wandelafstand, of tenminste met (openbaar) vervoer binnen een redelijk korte tijd bereikbaar zijn, zodat de zorgvrager de hulp- of dienstverlening makkelijk kan gaan halen;
- andere zorg moet *gebracht* worden of een korte opname is noodzakelijk; nabijheid van de zorgverlener is in dit geval even belangrijk;
- ouderen gaan/blijven wonen waar voldoende zorg verzekerd is.

Toegankelijkheid

- er is in de woonomgeving van de senioren nood aan laagdrempelige (letterlijk en figuurlijk) en senior-vriendelijke voorzieningen.

Beschikbare dienstverlening

- de diensten voor thuiszorg moeten beter worden gecoördineerd om de dienstverlening te verbeteren en ‘zorg op maat’ uit te bouwen.
- Het credo luidt: stabiliseer het wonen en mobiliseer de zorg!

c. Deel 3: woonzorgzones

Omschrijving

- een woonzorgzone is een gebied (wijk, gemeente, stadsdeel) waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg;
- woonzorgzones zijn gericht op ouderen met behoefte aan verpleging en verzorging, op verstandelijk en lichamelijk gehandicapten en op cliënten van de geestelijke gezondheidszorg;
- woonzorgzones worden bij voorkeur gebouwd volgens het STAGG-model (Nederlandse Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg).

Kenmerken en vereisten

- *Integrale zorg- en dienstverlening, georganiseerd in het multifunctionele (wijk)centrum of zorgkruispunt*
- een zorgkruispunt wordt gedefinieerd als een “multifunctioneel zorgcentrum, centraal gelegen in een wijk, waarin naast 24-uurszorg, medische diensten en dagopvang ook andere diensten en activiteiten worden geboden, zoals een boodschappendienst, internetcafé ...”.

Activiteitencentrum

- hier kunnen mensen terecht voor de haalfuncties, alsook voor informatie en advies;
- een dagverzorgingscentrum is de nog ontbrekende schakel in het huidige aanbod.

Coördinatiepunt

- de brengfuncties worden van hieruit geregistreerd en gecoördineerd;
- hier kan men dus diensten en zorgen vragen die men zelf niet (meer) kan vervullen of halen, maar die 'aan huis' kunnen worden geleverd.

Zorgcentrum

- de plaats waar crisisopvang wordt geboden.

Levensloopbestendige woningen en woonomgeving met goed voorzieningenniveau

- het openbaar vervoer moet goed bereikbaar en toegankelijk zijn,
- minder mobiele mensen moeten kunnen gebruik maken van aanvullend vervoer vanaf de woonplaats,
- voorzieningen moeten op loopafstand of met het openbaar vervoer goed bereikbaar zijn;
- de woningen moeten voldoen aan de eisen van aanpasbaar bouwen, zodat ze bruikbaar kunnen worden gemaakt voor mensen met specifieke handicaps;
- de woningen moeten voorzien zijn van een alarmeringssysteem en een communicatiecircuit;
- de woningen moeten voldoen aan de behoefte van privacy, zelfstandigheid en een goed leefklimaat.

Gewoon woongebied waarin de zorg beslist niet domineert

- de volledige woonomgeving zou zodanig moeten worden ingericht, dat de hele zone toegankelijk wordt voor iedereen (dus ook voor personen met een zorgbehoefte of handicap).

d. Deel 4: aan de slag

In acht te nemen!

- de armslag en de capaciteit van de thuiszorgdiensten verhogen;
- positieve maatregelen nemen voor het aantrekken van personeel dat in Brussel komt werken;
- levensloopbestendig bouwen en positieve mogelijkheden voor woningaanpassing in het gewestelijk beleid inschrijven;
- dringend gespecialiseerd sociaal vervoer over het hele gewest ontwikkelen;
- hulp- en zorgverlening in de eigen vertrouwde taal is essentieel.

Werkwijze

De Vlaamse senioren in Brussel

Voor 15 van de 22 Brusselse (deel)gemeenten zijn de gegevens beschikbaar. Uit deze cijfers kunnen we afleiden dat Anderlecht, Brussel, Laken, Neder-Over-Heembeek, Haren, Etterbeek, Ganshoren, Elsene, Jette, Sint-Jans-Molenbeek, Sint-Gillis, Sint-Joost-ten-Node, Schaarbeek, Ukkel en Sint-Lambrechts-Woluwe samen goed zijn voor bijna 80% van de Vlaamse senioren in Brussel.

Nood aan levenslang wonen

- de kenmerken voor een levenslange woning:
 - toegankelijk: iedereen kan er leven, ongeacht de leeftijd, lichamelijke kenmerken, capaciteit en beperkingen;
 - veilig: geen fout gedimensioneerde ruimtes en accessoires;
 - comfortabele woning;
- de domotica vormt één van de sleutels tot langer zelfstandig wonen en is een uitermate geschikt middel om bepaalde functionele beperkingen te compenseren.

Het bestaande aanbod ouderenvoorzieningen

- er zijn relatief veel "klassieke" rusthuizen;
- er is een klein aanbod aan vernieuwende initiatieven, weinig dagopvang, geen nachtopvang;
- er is een grote nood aan (gespecialiseerde) voorzieningen:
 - voor patiënten met een niet aangeboren hersenletsel (N.A.H.) bestaan er in Brussel geen voorzieningen die een Nederlandstalige verzorging kunnen aanbieden;
 - uit het cijfermateriaal wordt ook een stijgende nood aan gespecialiseerde eenheden voor dementeren afgeleid;
 - er is nood aan psychiatrische verzorgingstehuizen en RVT's (voor personen ouder dan 65 jaar).

Dementie/Alzheimer

In de toekomst wordt een sterke stijging verwacht van de gevallen van dementie, aangezien mensen steeds ouder worden en het aantal mensen in de leeftijdscategorie met een hoge prevalentie van dementie gevoelig toeneemt.

Medische consumptie en thuishulp

Uit de cijfers van de Gezondheidsenquête van 2001 blijkt duidelijk dat de vraag naar medische bijstand en (thuis)verzorging toeneemt met de leeftijd.

Thuiszorg en beleidsstructuren

Door de ingewikkelde beleidsstructuren is het in Brussel moeilijk om op een efficiënte manier de weg te vinden naar het aanbod aan voorzieningen in de gezondheidszorg. De bestaande voorzieningen zijn vaak gefragmenteerd en onevenwichtig gespreid, wat de samenwerking in het gedrang brengt. Op het vlak van coördinatie is er een speciale boodschap weggelegd om de realisatie van een woonzorgcentrum in Brussel mogelijk te maken.

De diensten voor thuiszorg hebben nood aan coördinatie om de dienstverlening te optimaliseren en 'zorg op maat' uit te bouwen.

e. Deel 5: drie prioritaire zones

Op basis van de verwerking van de cijfers uit de prioriteitenmatrix werden drie zones afgeleid, die het meest geschikt blijken om in eerste fase een antwoord te geven op de vraag naar ouderenvoorzieningen:

- de zone Zuid-West (Anderlecht);
- de zone Noord-Oost (Evere, Schaarbeek, Sint-Joost-ten-Node, Haren);
- de zone Noord-West (Neder-Over-Heembeek, Laken, Jette, Ganshoren).

2. WOONZORGZONES BRUSSEL - MASTERPLAN VOOR DE ONTWIKKELING VAN DE EERSTE REEKS PROJECTEN (2007 - 2009)¹⁹

a. Deel 1: inventaris van vraag en aanbod

Principiële programmering voor de creatie van woonzorgzones

De woonzorgzone

- een woonzorgzone 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 woonzorgzone omvat in eerste instantie woningen voor personen uit de doelgroep die autonoom kunnen wonen. Er wordt naar gestreefd de doelgroep zo lang mogelijk zelfstandig en kwaliteitsvol in de eigen woning te laten wonen, de woning dient m.a.w. levensloopbestendig gemaakt te worden;
- centraal in de woonzorgzone bevindt zich het woonzorgcentrum, ook servicecentrum of zorgknooppunt genoemd. Rond dit punt zijn de zorgwoningen en kleinschalige clusters voor intensieve zorg verspreid. In het zorgknooppunt wordt de werking van de woonzorgzones gecentraliseerd. Het kan de volgende functies aanbieden:
 - zorgfuncties: 24-uurs opvang en crisisopvang, medische diensten, dagopvang (dagverzorging), weliswaar in samenwerking met de daartoe gemachtigde inrichting;
 - haalfuncties;
 - brengfuncties;
- het zorgknooppunt is - samen met de zorgboulevard - het kloppend hart van de woonzorgzone, waarin de volgende functies worden ondergebracht:
 - informatie inzake wonen in en nabij het rusthuis;
 - coördinatie en detectie van de aanpassingen aan de eigen woning;
 - informatie, coördinatie en organisatie van de nodige haal- en brengdiensten, alsook eventueel bij-

¹⁹ Voor het volledige document: zie bijlage 1B.

komende voorzieningen (zoals een cafetaria, een medische post, een post voor geestelijke gezondheidszorg, een kinderdagverblijf, een bibliotheek, een kapperszaak, een bloemenzaak, een dagbladhandel, enz.);

- het aanbod van de woonzorgzones gebeurt in het Nederlands, waarbij het initiatief zich niet mag/kan beperken tot de Vlaamse of Nederlandstalige bejaarden of zorgbehoevenden. Bij het vaststellen van de prioritairere zones speelt een lokale relatief grotere aanwezigheid van Vlaamse bejaarden in een bepaalde zone echter wel een rol;
- concreet bestaat de woonzorgzone (ook ruimtelijk) uit:
 - het (bestaand) rusthuis dat geschikt is voor de opvang van de Vlaamse bejaarde en waarvan het personeel hiertoe over de nodige taalkennis beschikt;
 - het zorgknooppunt, bij voorkeur ingebed in de infrastructuur (de campus) van het rusthuis;
 - een aantal aanleunwoningen en/of serviceflats binnen loopafstand voor de instroom van valide bejaarden;
 - een aantal satellietwoningen, aangepast aan “levensloopbestendig wonen” op een afstand, goed overbrugbaar te voet of met het openbaar vervoer, waar de bejaarde zelfstandig kan wonen tot de zorgbehoefte het niet meer toelaat.

Het huidige wonen van de bejaarde

- het gestelde doel is dat de doelgroep langer kan blijven wonen in de eigen woning. Dit is pas een ideale optie voor zover deze woning, de bejaarde voldoende veiligheid en kwaliteit biedt;
- in het Brusselse Gewest zijn er 180 rusthuizen (ROB en/of RVT) 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: 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 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 ook 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, 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.);
- belangrijke aandachtspunten inzake ROB 's en RVT 's in Brussel zijn:
 - een nieuw ROB/RVT is 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);
 - er is grote vraag naar meer tweepersoonskamers;
 - er is een tekort aan opvang voor zwaar (psychisch) zorgbehoevenden;
 - er is een grote behoefte aan kort- en dagverblijf, die voor alle bejaarden, ook voor de meer valide, laagdrempelig wordt aangeboden. Hiervoor is ook een beter sociaal vervoer noodzakelijk;
 - een uitbreiding van het aantal kwaliteitsvolle Vlaamse bedden is absoluut noodzakelijk ofwel door uitbreiding/renovatie van de twee bestaande Vlaamse rusthuizen ofwel door rusthuizen, die als partner in een woonzorgproject treden, de Vlaamse erkenning te laten aanvragen;
- aandacht wordt gevraagd voor de specifieke situatie in Brussel:
 - voor voorgelegde initiatieven in het kader van woonzorg, met inbegrip de creatie van nieuwe lokale dienstencentra, is was er tot nu toe weinig of geen medewerking van gemeente of OCMW. Dit maakt dat deze bijvoorbeeld zelf op zoek moeten gaan naar eigen infrastructuur, personeel, enz.;
 - de onroerend goedmarkt is niet te vergelijken met andere Vlaamse steden of het platteland, wat maakt dat de aankooprij van gronden en gebouwen in Brussel veel hoger ligt. Voor kwaliteitsvolle aankopen is er ook veel meer schaarste. Dit gaat gepaard met grote uitgaven voor huisvesting die niet worden gecompenseerd door een verhoogde werkingsbijdrage;

- Brusselse openbare exploitanten, zoals de diverse OCMW's zijn niet altijd performant of bieden niet de nodige kwaliteitsborging en de Nederlandstalige dienstverlening is in de praktijk onvoldoende gegarandeerd. Daarom zijn ze geen aangewezen partner in de voorgenomen woonzorgprojecten.

b. Deel 2: voorstelling der projecten - financieel en strategisch masterplan voor de ontwikkeling van de woonzorgzone-infrastructuur

Dit deel bevat een voorstelling van de projecten, alsook een voorstel voor de financiering en ontwikkeling van deze laatste binnen een structuur van publiek-private samenwerking.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de kleinere en de grotere projecten. De kleinere projecten zijn eenvoudig en behoeven geen PPS-structuur. Ze kunnen ontwikkeld worden door de betrokken gebruiker (VZW). De grotere projecten zijn complex en technisch ondeelbaar, het geheel wordt ontwikkeld met een PPS-structuur.

Volgende kleinere projecten kunnen worden onderscheiden:

- de uitbreiding van het Vlaamse Rusthuis De Overbron (Neder-Over-Heembeek) met 15 bedden, middels de aankoop van twee belendende woningen;
- de aankoop door VZW 't Stad-huis van het residentiële gedeelte van een bestaand gebouw, gelegen aan de Begijnenstraat 63-65 (Sint-Jans-Molenbeek) voor de creatie van levensloopbestendige woningen. Het gelijkvloers en de kelderverdieping van dit pand worden door VZW Welvaartkapoen omgebouwd tot een zorgknooppunt/lokaal dienstencentrum;
- de creatie van een dagverzorgingscentrum en een zorgknooppunt, in samenwerking met VZW Aksent (Schaarbeek), dat er reeds een lokaal dienstencentrum uitbaat en waarbij voor de aankoop reeds subsidies zijn verleend door het Brusselfonds en de VGC;
- de creatie van een dagverzorgingscentrum in het totaalproject "Terranova" (Brussel Vijfhoek).

De volgende grotere projecten zijn in voorbereiding en onderhandeling. Het gaat daarbij om volledige woonzorgprojecten, gesitueerd in de prioritaire zones. Deze omvatten naast een belangrijk aantal woningen (serviceflats en aanleunwoningen) ook nog volgende delen:

- Pieter en Pauwel te Neder-Over-Heembeek: de bouw van een dagverzorgingscentrum, een gemeenschapscentrum met Nederlandstalige bibliotheek, een zorgknooppunt/lokaal dienstencentrum;
- De Zeyp te Ganshoren: de uitbreiding en renovatie van het rusthuis "Nouvelle Résidence Classic" dat de Vlaamse erkenning zou aanvragen en de bouw van een zorgknooppunt, in aanvulling van het reeds opgestarte lokaal dienstencentrum;
- Verheydenstraat te Anderlecht: de bouw van een nursing-unit (30 bedden) voor zwaar zorgbehoevende gehandicapten, een woonvorm (60 bedden) voor dementerende bejaarden, een nieuw ROB en RVT (80 bedden), een zorgknooppunt;
- Ingendael (Laken Bockstael): de renovatie en eventueel uitbreiding van het Vlaams erkend rusthuis Ingendael.

De residentiële delen (serviceflats, aanleunwoningen, satellietwoningen, ...) worden ontwikkeld met privé-middelen. De niet-residentiële delen, de zogenaamde zorgdelen, worden gefinancierd met subsidies, afkomstig van het Vlaams Brusselfonds, de Vlaamse Gemeenschapscommissie en het VIPA; ze blijven bij voorkeur eigendom van de Vlaamse Gemeenschap of (voor de kleinere projecten) van een door deze of de Vlaamse Gemeenschapscommissie gesubsidieerde VZW.

c. Deel 3 : werking van de woonzorgzones

Om de werking van de woonzorgzones te bepalen, werd beroep gedaan op drie met dit doel samengestelde werkgroepen, met name:

- Werkgroep 1: lokale verankering woonzorgzones;
- Werkgroep 2: thuiszorg - haal- en brengfuncties - sociaal vervoer;
- Werkgroep 3: opleiding en rekrutering.

De werkgroepen waren samengesteld door de Interministeriële Stuurgroep en omvatten naast de actoren uit het werkveld, ook vertegenwoordigers van deze Stuurgroep.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen voortgekomen uit de werkgroepen zijn:

- in elk der 33 woonzorgzones vallen de voorziene zorgknooppunten bij voorkeur samen met een bestaand, eventueel te verplaatsen of nog op te richten volwaardig lokaal dienstencentrum of een antenne ervan;
- aspecten van “wonen en zorg” die reeds door bestaande klassieke ‘providers’ (lokale en regionale dienstencentra, diensten thuiszorg, enz.) worden aangeboden, moeten binnen het zorgknooppunt worden afgestemd, georganiseerd en gecoördineerd;
- in Vlaanderen bestaat er een aanpassingspremie, die toelaat de woning veiliger en levensloopbestendig te maken. Een dergelijk initiatief zou de Brusselse Vlaming niet ontzegd mogen worden;
- voor het realiseren van de doelstellingen inzake de aspecten ‘zorg’ en ‘wonen’ moeten, met het oog op o.a. het tot stand komen van een goede samenwerking met bestaande ‘providers’ twee extra functies gecreëerd worden: de zorgcoach en de wooncoach.

De zorgcoach zorgt voor:

- de individuele opvolging en begeleiding van de betrokken bejaarde;
- de lokale afstemming van de haal- en brengfuncties, inclusief het aangepast vervoer;
- de detectie van de (para-)medische noden;
- de opleiding en opvolging van mantelzorgers;

De zorgcoach werkt lokaal en op enigszins individuele basis met het doelpubliek.

De wooncoach detecteert de noden aan onderhoud, herstellingen en aanpassingen van de woning tot levensloopbestendig wonen. Hij coördineert het dagelijks onderhoud en de kleinere herstellingen of aanpassingen. Hiervoor kan hij beroep doen op een klusjesman of buurtconciërge. Voor het uitvoeren van belangrijke aanpassingswerken doet hij beroep op een andere organisatie.

Na overleg met BWR, BOT, enz. is gebleken dat de meest efficiënte werking erin bestaat dat deze beide coaches hiërarchisch afhangen van het lokaal dienstencentrum/zorgknooppunt, waar ze actief zijn, doch inhoudelijk rapporteren aan het Kenniscentrum Woonzorg Brussel. Dit moet verder met de betrokkenen concreet worden uitgewerkt;

- op basis van de te verwachten inzet van personeel in de eerste reeks woonzorgzone-projecten, moeten bijkomende opleidingen worden voorzien.

De volgende opleidingen worden voorgesteld:

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

Deze opleidingen worden gegeven in nauwe samenwerking met de werkgever, met wie een charter zou worden ondertekend, onder meer inzake diversiteit en evenredige arbeidsparticipatie;

- andere aanbevelingen inzake opleiding en rekrutering zijn:
 - tewerkgestelde verzorgenden stimuleren om door te stromen tot verpleegkundigen;
 - jobontdubbeling door een verhoogde inzet van logistiek assistenten;
 - er moet een regeling worden gevonden voor het toezicht op een verzorgende die ambulante gaat werken;
 - er moet aandacht worden besteed aan de opleiding en vorming van mantelzorgers;
 - het creëren van randvoorwaarden om de tewerkstelling aantrekkelijker te maken: kinderopvang, betaalbare woning in de nabijheid van de werkplaats, enz.

d. Deel 4 : het Kenniscentrum Woonzorg Brussel

Opdrachten van het Kenniscentrum:

- studieceterum en gegevensbank;
- denktank in de zorgvernieuwing;
- stimulator van nieuwe ontwikkelingen inzake wonen en zorg;
- specialist voor het geven van adviezen inzake wonen;
- netwerk en ankerpunt voor verschillende disciplines;
- drijvende kracht voor opleiding en rekrutering;
- motor voor signaleren, rapporteren, katalyseren.

3. THUISWONEN NA JE 65^{STE} - ATLAS VAN DE BEHOEFTE EN DE ACTOREN IN BRUSSEL²⁰

Wat volgt, is de samenvattende bespreking van de hiervoor in titel genoemde nota. De publicatie is als bijlage toegevoegd.

a. Thuiswonen na je 65^{ste}...

De atlas "Thuiswonen na je 65^{ste}" is het resultaat van een samenwerkingsoverleg tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC), de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) en de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), alle drie bevoegd voor Welzijn en Gezondheid in Brussel-Hoofdstad.

Aandacht voor de thuiswonende oudere is een beleidsprioriteit van de drie gemeenschapscommissies. Zij willen dat de Brusselse oudere zo lang mogelijk in zijn thuisomgeving kan blijven wonen en daardoor zelf keuzes kan blijven maken inzake zijn dagelijkse leefomgeving.

b. Hoe is het met de Brusselse ouderen en hun gezondheid gesteld?

Ongeveer 184.000 Brusselaars ouder dan 60 jaar wonen thuis. Vanaf de leeftijd van 85 jaar leven heel wat ouderen in een rustoord voor bejaarden (ROB) of een rust- en verzorgingstehuis (RVT). Tussen 75 en 79 jaar leeft nog 95% van de ouderen thuis, tussen 85 en 89 jaar is dat 74%, tussen 90 en 94 jaar is dat 55% en na 95 jaar is dat slechts 19%.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gebied heeft een jongere bevolkingsstructuur dan Vlaanderen en Wallonië. Het percentage inwoners ouder dan 65 jaar nam de laatste jaren zelfs af. Toch telt het Brussels Hoofdstedelijk Gebied het hoogste aandeel hoogbejaarden (85 jaar en ouder), de leeftijd waarop de zorgbehoefte het grootst is.

De gezinssituatie van de oudere is bepalend om al dan niet thuis te kunnen blijven wonen. Alleenstaanden of mensen die inwonen bij familieleden komen eerder dan koppels in een collectieve woongemeenschap (meestal een rusthuis) terecht. Het aantal koppels waarvan beide partners nog in leven zijn, nam de laatste jaren echter toe, dankzij de langere levensverwachting. Anderzijds steeg ook het aantal echtscheidingen bij oudere paren.

Het merendeel van de ouderen is in goede gezondheid en ondervindt weinig beperkingen in het dagelijks leven. Op basis van een bevraging van ouderen, kan men afleiden dat de gezondheid van de Brusselse bejaarde over het algemeen beter is dan deze van zijn leeftijdgenoten in de rest van het land. De Brusselse bevolking tussen 65 en 85 jaar is gezonder dan de Waalse, maar minder gezond dan de Vlaamse. Doorgaans scoren de Brusselse ouderen ook beter dan het Belgisch gemiddelde inzake opleiding, gezondheid en sociaal-maatschappelijke positie.

De leeftijdsgroep die over vijf jaar tot de 65-plussers behoort, zal zich echter in een situatie bevinden, die slechter is dan het Belgische gemiddelde.

De Brusselse oudere heeft een gemiddeld pensioen van €1.140 bruto per maand. Dit gemiddelde verbergt uiteraard grote onderlinge verschillen en staat los van een eventueel gespaard vermogen. Met pensioen gaan, gaat echter meestal gepaard met een daling van het inkomen, wat zich vertaalt in een verschuiving van het bestedingspatroon. Het aandeel van de huisvestingskosten en de gezondheidsuitgaven neemt toe. Alleenstaande ouderen die niet over een eigen woning beschikken, zijn financieel het meest kwetsbaar.

In de bevolkingsspreiding van de oudere bevolking in het Brussels Gewest betreft, is een grote dualiteit waar te nemen. In de eerste kroon (het centrum) en overleggende gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gebied is het aandeel ouderen over het algemeen laag, met uitzondering van enkele wijken (bijvoorbeeld de Marollen of Pachéco). Toch wonen er veel ouderen in een aantal dichtbevolkte achtergestelde zones in de eerste kroon (Sint-Gillis, Laag-Molenbeek, Sint-Joost-Ten-Node, Laag-Schaarbeek). In de buurten van de tweede kroon is het aandeel ouderen in de bevolking algemeen hoog. In de meeste buurten van het zuidoostelijk kwadrant wonen vooral gegoede ouderen. In het westen is de concentratie van de ouderen het hoogst en wonen het grootste aantal financieel kwetsbare ouderen.

²⁰ Voor het volledige document: zie bijlage 1C.

Er is ook een groeiende diversiteit waar te nemen in de etnische samenstelling van de ouderenbevolking. Voor de tachtigjarigen en ouder ligt het aandeel Brusselaars van vreemde origine²¹ nog rond de 10%. Bij de zeventigjarigen bedraagt dit reeds 20% en op 60 jaar is het aandeel al boven de 30% geklommen. De grote instroom van zorgbehoevende ouderen van niet-Belgische origine moet dus nog komen. Het aandeel oudere migranten die naar hun land terugkeren is beperkt in vergelijking met diegenen, die uit migratie afkomstig zijn en in het Brussels Hoofdstedelijk Gebied blijven wonen.

c. Een uitgebreid aanbod aan diensten voor thuiswonende ouderen

In de bijgevoegde tabellen wordt een overzicht gegeven van het aanbod aan diensten voor thuiswonende ouderen op basis van 24 mogelijke behoeften.

Een eerste groep betreft de relationele en sociale behoeften. Het overzicht omvat het aanbod uit de welzijns- en gezondheidssector inzake socio-culturele activiteiten, een aangepast vakantieaanbod, een ontmoetingsruimte of de aanwezigheid van een mantelzorger.

Bij de medische en paramedische verzorging onderscheidt men algemene geneeskunde, thuisverpleging, kinesitherapie, ergotherapie en andere zorgverlening, hulp bij hygiënische verzorging (thuis en buitenshuis) en geestelijke gezondheidszorg (thuis en andere).

Een derde groep betreft de behoefte aan ondersteuning van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL): informatie en hulp op administratief en sociaal vlak en bij dagelijkse taken, het organiseren van boodschappen, maaltijden (restaurants en levering en bereiding thuis), aangepast vervoer, aanpassingen aan de woning, het leveren van toezicht en slachtofferhulp, het verhogen van het veiligheidsgevoel, het uitlenen van hulpmiddelen, de levering van paramedische hulpmiddelen en incontinentiemateriaal, hulp bij verzorging en de oppas van huisdieren. Meerdere actoren staan in voor het invullen van deze behoeften, vooral inzake informatie en hulp op administratief en sociaal vlak en voor het organiseren van maaltijden.

Bij de behoefte aan opvang buitenshuis wordt een onderscheid gemaakt tussen dagopvang, kortopvang en nachtopvang. Slechts 11 actoren organiseren dagopvang, 11 organiseren kortopvang en geen enkele organiseert nachtopvang.

Tenslotte wordt het aanbod ter ondersteuning van mantelzorgers (11 actoren) in kaart gebracht.

Het aanbod aan diensten wordt georganiseerd door 404 verschillende actoren: ziekenfondsen, lokale dienstencentra, sociale diensten van gemeenten of OCMW, wijkgerichte organisaties, socio-culturele verenigingen, PWA's, parochies, wijkgezondheidscentra, enz.

d. Is het aanbod afgestemd op de behoeften en de vraag?

De nodige informatie ontbreekt om deze vraag accuraat te kunnen beantwoorden. De verschillende actoren kunnen immers geen vergelijkbare informatie leveren over het aantal ouderen dat op hen beroep doet, noch over hun profiel, noch over de intensiteit van de geboden hulp. Complementaire informatie uit de Gezondheidsenquête geeft wel een antwoord op bepaalde deelaspecten van de vraag en bevestigt de evaluatie door het werkveld.

Om het thuis wonen van ouderen te bevorderen, zijn actoren nodig die inspelen op de leefomgeving om zo goed mogelijk te anticiperen op beperkingen die tijdens het verouderingsproces kunnen optreden.

De ontevredenheid over sociale contacten neemt toe met de leeftijd en bij 85-plussers is 18,3% van de ouderen ontevreden over zijn sociale contacten. Er bestaat echter een uitgebreid en divers aanbod aan sociale, culturele en vrijetijdsactiviteiten in het Brussels Hoofdstedelijk Gebied. Het werkveld signaleert veel niet ingevulde behoeften (bijvoorbeeld inzake activiteiten bij de oudere thuis). Er zijn ook meerdere drempels: gebrekkige informatie, problemen inzake mobiliteit, financiële drempels.

Ook de fysische leefomgeving is belangrijk. Een aangepaste inrichting van de woning en van de buurt kan het thuis wonen van de oudere bevorderen. Naast de woning zijn andere delen van de leefomgeving van

²¹ Met vreemde origine wordt bedoeld: bij de geboorte niet over de Belgische nationaliteit beschikken.

belang: het aanbod aan openbaar vervoer en buurtwinkels, de staat van de voetpaden, enz. . De appreciatie verschilt ook van buurt tot buurt. Verschillende actoren bieden diensten aan om de gebreken inzake de leefomgeving op te vangen. Mobiliteit lijkt een belangrijk probleem voor thuiswonende ouderen, het aanbod aan aangepast transport is zeer beperkt.

De grote meerderheid van de Brusselse ouderen (92,9%) beschikt over een vaste huisarts. Er moeten inspanningen geleverd worden, zodat ook de jongere leeftijdsgroepen een vaste huisarts hebben, alvorens de gezondheidsproblemen de kop opsteken. Het aandeel ouderen met een vaste huisarts ligt immers lager bij de bevolking jonger dan 70 jaar.

Naarmate het verouderingsproces vordert, volstaat de aanpassing van de woning en de leefomgeving niet meer en moet ook hulp van derden worden ingeroepen: niet enkel diensten voor thuishulp en/of thuisverpleging, maar ook de inzet van mantelzorgers .

Verschillende factoren bepalen of al dan niet gebruik wordt gemaakt van de aangeboden diensten voor thuishulp: leeftijd, geslacht, socio-economische situatie, sociaal netwerk, gezondheid, enz.

Mantelzorg of informele zorg is complementair aan de formele zorg en van cruciaal belang om de oudere zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Het Brussels Hoofdstedelijk Gebied heeft ondanks haar stedelijk karakter evenveel mantelzorgers als de rest van het land, maar hun profiel is verschillend. Er wordt minder hulp geboden binnen het eigen huishouden of aan de eigen familie en meer aan vrienden, burens en kennissen.

Meer dan in de rest van het land, ervaren de Brusselse ouderen psychologische moeilijkheden. Vooral de mentale gezondheid van de Brusselse mannen lijkt slechter dan het Belgische gemiddelde voor mannen en is bijna even slecht als het gemiddelde van toepassing voor de Brusselse vrouwen. Gespecialiseerde diensten, maar ook zeer veel niet-gespecialiseerde actoren trachten hierop een antwoord te bieden. Het aanbod lijkt echter onvoldoende; de ouderen maken er ook weinig gebruik van.

Niet alle actoren zijn voor elke oudere toegankelijk. Vaak is het aanbod beperkt tot inwoners van een bepaalde gemeente, tot de leden van een bepaald ziekenfonds, tot ouderen met een laag inkomen, enz.

Ondanks heel wat overheidstussenkomsten, kan thuiszorg een grote hap halen uit het budget van de oudere, zeker als men een beroep moet doen op zowel huishoudelijke als verpleegkundige hulp. Ook voor de middenklasse die niet in aanmerking komt voor verminderde tarieven, blijkt zorg soms onbetaalbaar.

e. Wat zijn de uitdagingen voor de toekomst?

Het aantal ouderen zal in Brussel de komende 15 jaar niet of nauwelijks toenemen. Het lijkt echter aangewezen om, gebruik makend van deze te verwachten relatieve stabilisatie, de nodige maatregelen te nemen om de komende vergrijzing op degelijke wijze op te vangen. Intussen zal het aanbod zich moeten aanpassen aan de veranderende samenstelling van de ouderenpopulatie. De socio-economische positie van de ouderen zal immers verslechteren en het aandeel ouderen van niet-Belgische origine zal toenemen. Ook de toenemende vergrijzingsdruk in de Rand rond Brussel zal de vraag naar diensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gebied beïnvloeden.

Ondanks het uitgebreide, gevarieerde en goed gespreide aanbod worden verschillende behoeften nog onvoldoende beantwoord. Voor sommige behoeften moeten drempels worden weggewerkt die de toegankelijkheid van de dienstverlening hinderen (taal, financiële drempels, administratieve rompslomp). Algemeen kan de coördinatie tussen de diensten en het respect van de keuzevrijheid van ouderen beter.

4. DE UITBOUW VAN EEN NIEUW ORGANISATIEMODEL VOOR DE LOKALE DIENSTENCENTRA IN HET BRUSSELSE HOOFDSTEDELIJKE GEWEST - GLOBAAL CONCEPT²²

Wat volgt, is de samenvatting van de nota die is opgesteld door de directie welzijn en gezondheid van de VGC, ook al is deze niet exclusief gericht op de toepassing inzake woonzorgzones. Deze nota stelt het concept voor dat een modelvoorstel vormt voor de opdracht gegeven aan de ondersteuningscel van de lokale dienstencentra.

²² Voor het volledige document: zie bijlage 1D.

De uitbouw van het organisatiemodel wordt geënt op en verloopt synchroon met de implementatie van het lokaal sociaal beleid en de woonzorgzones.

a. De kerntaken van een lokaal dienstencentrum

- het lokaal dienstencentrum is (onderdeel van of complementair met) het centrale zorgknooppunt in elke woonzorgzone;
- in het zorgknooppunt wordt de werking van de woonzorgzones gecentraliseerd. Het zorgknooppunt kan volgende functies aanbieden:
 - zorgfuncties: 24-uurszorg en crisisopvang, medische diensten, dagopvang (dagverzorging), weliswaar in samenwerking met de daartoe gemachtigde inrichting;
 - coördinatie en organisatie van de haalfuncties;
 - registratie en coördinatie van de brengfuncties (=sociale dienstverlening);
 - registratie van de noden hulpvrager en doorverwijsfunctie (=sociale dienstverlening);
- haalfuncties zijn (niet-limitatief): maaltijden, kinesitherapie, haarverzorging, manicure en pedicure, ontmoeting, ontspannende activiteiten, vormende activiteiten, informatieve activiteiten ...;
- brengfuncties zijn (niet-limitatief): vervoer, maaltijden, klusjes en herstellingen aan huis, kledij (wassen, strijken, herstellen, ...), poetsdienst, gezinszorg, boodschappen, oppas, medische verzorging, personenalarmering ...;
- het lokaal dienstencentrum kan alle of een gedeelte van de taken van het zorgknooppunt op zich nemen. Het lokaal dienstencentrum wordt zo een centrale speler in het thuiszorgaanbod, in onderlinge afstemming met andere lokale en regionale partners.

b. Organisatiemodel van de lokale dienstencentra: 3 organisatieniveaus

Er wordt gekozen voor een model met drie organisatieniveaus: een centraal of gewestelijk niveau, een zonaal of bovenlokaal niveau en lokaal of plaatselijk niveau.

Dit organisatiemodel, gekoppeld aan de woonzorgzones, leidt tot het ontstaan van centrale units en drie soorten lokale dienstencentra:

- 9 lokale dienstencentra met een zonale en lokale functie (1 per zone lokaal sociaal beleid).
- 10 lokale dienstencentra met een uitgebreide, maar uitsluitend lokale functie.
- 14 antennes van een lokale dienstencentrum met een beperkte lokale functie (o.a. minder openingsuren).

Centraal

Ondersteuningsstructuur

- het informele Brussels Overleg Dienstencentra is omgevormd tot een ondersteuningscel voor de lokale dienstencentra en heeft tevens de functie van backoffice;
- de ondersteuningscel dienstencentra zal in een eerste fase instaan voor de voorbereiding en begeleiding van de herstructurering van het geheel van de lokale dienstencentra met de bedoeling een territoriaal netwerk van dienstverlening uit te bouwen. Ze houdt er daarbij rekening mee dat de verschillende taken die nu door een lokaal dienstencentrum autonoom worden opgenomen, in de toekomst mogelijk beter centraal, zonaal of plaatselijk worden georganiseerd;
- de ondersteuningsstructuur vervult in de eerste plaats volgende opdrachten:
 - onderzoeken, uitwerken en operationaliseren van een nieuwe organisatiestructuur voor de dienstencentra. Ze houdt hierbij de nota lokale dienstencentra als modelvoorstel voor ogen;
 - belangenbehartiging en spreekbuis van de lokale dienstencentra ten aanzien van het beleid van de Vlaamse Gemeenschap en de VGC;
 - stimuleren van het overleg en de samenwerking tussen de lokale dienstencentra;
 - afstemming zoeken met het lokaal sociaal beleid en de uitvoering van de woonzorgzones;
 - uitwerken van een aanbod dat inspeelt op de vastgestelde behoeften inzake gemeenschappelijke vorming en kwaliteitsbewaking;
 - administratieve ondersteuning van de lokale dienstencentra op het vlak van personeelsadministratie, boekhouding, beheer ...;
- op termijn kunnen volgende taken worden toegevoegd:
 - één centrale dienst boekhouding, personeelsadministratie en beheer;
 - één centrale dienst voor de (vraaggestuurde) vormings-, informatieve en eventueel recreatieve as-

- pecten;
- maatgerichte omkadering van de doelgroepwerknemers;
- uitstippelen van elementen voor een kwaliteitsbeleid voor de lokale dienstencentra.

Centrale uitbesteding

Volgende diensten komen in aanmerking om centraal uitbesteed te worden:

- retouche-, was en strijkatelier;
- klusjesdienst en buurtconciërge;
- sociaal vervoer;
- centraal meldpunt in functie van 24-uurszorg en crisisopvang.

Zonale organisatie van diensten:

- keuken;
- boodschappendienst;
- pooling van personeel.

Lokaal

De lokale dienstencentra kunnen als zorgknooppunt de volgende functies uitvoeren:

- registratie, coördinatie en aanbod van de brengfuncties (sociale dienstverlening):
 - matchen van lokale vraag (cliënt) aan centraal aanbod;
 - matchen van lokale vraag (cliënt) aan zonaal aanbod;
- registratie, coördinatie en aanbod van de haalfuncties (sociale dienstverlening):
 - onthaal, ontmoeting en recreatie;
 - warme maaltijden;
 - lichaamsverzorging;
 - buurthulp;
 - informatie ;
 - informatieve en vormende activiteiten;
 - activiteiten voor specifieke doelgroepen;
- registratie van (psycho)sociale en administratieve noden van de cliënt;
- de participatie van de gebruikers;
- aantrekken en ondersteunen van de vrijwilligers.

c. Financiering van het organisatiemodel van de lokale dienstencentra

De financiering van voorgenoemde initiatieven gebeurt met middelen vanuit de VGC-welzijnsbegroting, het VGC-Stedenfonds, het VIPA en het Brusselfonds van de Vlaamse Gemeenschap. Voor de vestigingsplaatsen wordt met een huurformule gewerkt. Voor de bestaffing van de centrale ondersteuningscel wordt een deel van het personeel -tewerkgesteld via GEKO en alternatieve tewerkstellingsstatuten- overgeheveld vanuit het bestaande personeelsbestand van de lokale dienstencentra.

d. Programmatie en stappenplan voor de uitbouw van de lokale dienstencentra op basis van de woonzorgzones

De programmatie gebeurt op basis van de uitgetekende zones lokaal sociaal beleid en de woonzorgzones. Er zijn 9 zones lokaal sociaal beleid die worden onderverdeeld in 33 subzones woonzorg. De indeling van de zones, zoals ze in de Conceptnota werd gehanteerd, werd grotendeels overgenomen. Er werden echter enkele kleine wijzigingen aangebracht. Hieronder wordt de aangepaste lijst weergegeven.

1. Brussel-Stad

- 1A: Haren
- 1B: Neder-Over-Heembeek
- 1C: Heizel
- 1D: Laken Bockstael
- 1E: Noordwijk
- 1F: Vijfhoek-west
- 1G: Vijfhoek-oost - Europawijk
- 1H: Louizalaan

2. Sint-Joost - Schaarbeek - Evere
 - 2A: Lambermont - Josaphat
 - 2B: Helmet
 - 2C: Brabantwijk - Haachtsesteenweg
 - 2D: Sint-Joost-Ten-Node
 - 2E: Evere
3. Oudergem - Woluwe
 - 3A: Oudergem
 - 3B: Sint-Lambrechts-Woluwe
 - 3C: Sint-Pieters-Woluwe
4. Etterbeek - Elsene
 - 4A: Etterbeek
 - 4B: Elsene
5. Ukkel - Watermaal-Bosvoorde
 - 5A: Ukkel
 - 5B: Watermaal-Bosvoorde
6. Sint-Gillis - Vorst
 - 6A: Sint-Gillis
 - 6B: Vorst
7. Anderlecht
 - 7A: Kuregem
 - 7B: Sint-Guido - Scheut
 - 7C: Peterbos
 - 7D: Bergensesteenweg - Veeweyde
8. Koekelberg - Molenbeek
 - 8A: Koekelberg
 - 8B: Oud-Molenbeek
 - 8C: Hoog-Molenbeek
9. Jette - Ganshoren - Berchem
 - 9A: Jette
 - 9B: Ganshoren
 - 9C: Berchem.

BIJLAGE 2: TABEL KANSINDICATOREN

Gemeentes Brussel	De (voorma- lige) SIF- gemeenten plus gemeenten (2001)	Aantal woningen gebouwd voor 1945 (2001)	Aantal woningen met klein comfort (geen centrale verwarming, wielbad- kamer + w.c (2001)	Aantal woningen zonder comfort (2001) + % op gekende gegevens	Het % 65 jaar en ouder tov het totaal aantal inwoners per gemeente (2004)	Aantal alleen- woningen (2004)	Aantal alleen- woningen Mannen Vrouw en Totaal (2001)	Aantal alleenstaande ouderen (65+) (2001)	Gemiddeld- /Mediaan inkomen per aanfijfte van de gemeente (2005)	Aantal bestaans- minimum trekkers (2000)	Aantal belastingplichtigen die recht hebben op een verhoogde tussenkomst van de verzekering voor geneeskundige verzorging (2004)				Mantelzorgratio = verhouding van het aantal zorgdragers (40 tot 79 jarigen) tot het totaal aantal zorgdragers (80- plussers) = [(80 jaar en +) / (40-79 jaar)] *100	Familiale zorgindex = verhouding van het aantal zorgdragers (60 tot 59 jarigen) tot het aantal zorgdragers (80- plussers) = [(80 jaar en +) / (50-59 jaar)] *100
											WIGW (2004)	OCMW (2004)	Inkomensga- rantie voor ouderen of rentebijslag (2004)	Gehandicapten w erkloze (2004) Totaal tussenkomsten		
Anderlecht	Ja	8 575 23,90%	8 087 22,54%	4 232 11,80%	17,30%	9790 9952 19742	1 489 4743 6232	21 230 17 098	1 074	2 266	888	1 618	1 046 10 921	38 800 4 610 11,8%	10 358 4 610 44,5%	
Brussel Stad	Ja (en Laiken)	15 249 28,11%	8 868 16,35%	5655 10,43%	13,50%	20603 18417 39020	2482 6824 9306	22 560 17 160	2 663	3 956	1 693	2367	1 610 15 630	55 403 5 546 10,0%	15 745 5 546 35,2%	
Elsene	Ja	11 588 37,12%	5 000 16,02%	2833 9,08%	12,50%	14959 14995 29954	1168 3781 4949	24 793 17 728	1 499	1 960	666	873	532 6 376	28 326 3 118 11%	8 401 3 118 37,1%	
Eterbeek	Ja	5 823 32,91%	2 765 15,63%	1662 9,40%	14,10%	5945 7244 13189	617 2219 2836	24 425 18 822	942	1 040	438	489	314 3 782	15 509 1 873 12%	4 599 1 873 40,7%	
Evere	Ja	1 861 14,30%	1 886 14,51%	897 6,90%	18,20%	431 1 814 2 305	491 1 814 2 305	22 680 17 959	406	269	264	444	299 2 602	14 469 1 875 12,9%	3 987 1 875 47,0%	
Ganshoren	Ja	1 283 14,17%	941 10,40%	585 6,47%	23,60%	1 717 3 012 4 729	370 1 538 1 908	24 330 18 897	78	1 105	103	367	172 1 997	9 684 1 500 15,4%	2 461 1 500 60,9%	
Jette	Ja	3 825 22,32%	2 496 14,57%	1254 7,32%	19,10%	3 468 5 042 8 508	584 2 345 2 929	24 057 18 877	447	2 047	306	613	343 3 704	18 292 2 613 14,2%	4 909 2 613 53,2%	
Oudergerm	Ja	2 972 23,97%	1 158 9,34%	778 6,28%	19,70%	2 623 3 743 6 366	461 1 697 2 158	26 977 19 568	290	885	170	188	129 1 508	13 138 1 956 14,8%	3856 1 956 50,7%	
Koekelberg	Ja	1 589 23,50%	1 265 18,71%	665 9,83%	16,10%	1 815 1 946 3 761	246 860 1 106	22 055 17 302	151	806	274	286	179 1 724	6 791 915 9,3%	1 879 915 48,6%	
Schaarbeek	Ja	15 561 39,93%	9 079 23,30%	4586 11,77%	12,10%	13 166 11 917 25 083	1 493 4 211 5 704	19 836 15 224	1 251	4 568	2 621	1 364	1 156 10 806	39 122 3 782 9,6%	11 120 3 782 34,0%	
Sint-Agatha- Berchem	Ja	1 665 21,51%	1 183 15,32%	563 7,55%	18,90%	1 402 1 982 3 384	258 1 271	26 635 20 146	135	884	115	264	116 1 548	8 972 1 123 12,5%	2 498 1 123 44,9%	
Sint-Gillis	Ja	6 596 36,46%	4 896 28,55%	2 274 13,26%	10,80%	7 181 5 821 13 002	607 1 431 2 038	19 049 15 227	1 396	1 963	587	714	515 5 432	15 640 1 244 7,9%	4 354 1 244 28,5%	
Sint-Jans- Molenbeek	Ja	5 251 19,84%	5 411 20,45%	3 052 11,53%	14,20%	7 566 7 602 15 168	1 026 3 336 4 362	19 849 15 658	1 410	3 743	1 403	1181	978 8 064	28 868 3 285 11,3%	7 838 3 285 41,9%	
Sint-Joost-ten- Node	Ja	2 384 32,40%	1 855 25,21%	1 052 13,93%	8,50%	3 118 2 298 5 416	260 622 882	16 916 13 475	613	900	1 196	290	304 3 018	7 613 451 5,9%	2 207 451 20,4%	

Gemeentes	De (voormalige) SIF- plus gemeenten	Aantal woningen gebouwd voor 1945	Aantal woningen met klein comfort (geen centrale verwarming, wel badkamer + wc)	Aantal woningen zonder comfort (2001) + % op gekende gegevens	Het % 65 jaar en ouder tov het totaal aantal inwoners per gemeente	Aantal alleenwonen Mannen Vrouwen Totaal	Aantal alleenstaande ouderen (65+) Mannen Vrouwen Totaal	Gemiddeld- /Mediaan inkomen per aangifte van de gemeente	Aantal bestaans- minimum trekkers	Aantal belastingsplichtigen die recht hebben op een verhoogde tussenkomst van de verzekering voor geneeskundige verzorging (2004)	WIGW (2004)	OCMW (2004)	Inkomensgarantie voor ouderen of rentebijslag (2004)	Gehandicapten (2004)	Oudere langdurige werkloze (2004)	Totaal tussenkomsten	Mantelzorgratio = verhouding van het aantal zorgdragers (40 tot 79 jarigen) tot het totaal aantal zorgdragers (80-plussers) = [(80 jaar en +) / (40-79 jaar)] *100	Familiale zorgindex = verhouding van het aantal zorgdragers (50 tot 59 jarigen) tot het aantal zorgdragers (80-plussers) = [(80 jaar en +) / (50-59 jaar)]*100
	(2001)	(2004)	(2001)	(2004)	(2004)	(2004)	(2001)	(2005)	(2000)		(2004)	(2004)	(2004)	(2004)	(2004)	(2004)		
Sint-Lambrechts-Woluwe	4 207 20,41%	1 358 6,59%	927 4,50%	19,70%	4 547 12 059	7 512 3 240 3 979	28 437 20 851	295	1 495	302	326	473	238	2 834	21 288	3 214 15,0%	51,1%	6 285
Sint-Pieters-Woluwe	2 884 18,84%	941 6,15%	646 4,22%	20,20%	2 763 7 416	4 893 2 136 2 629	33 598 22 235	153	836	95	242	280	135	1 588	17 629	2 661 15,0%	51,4%	5 175
Ukkel	7 947 26,42%	2 974 9,89%	1 719 5,72%	19,60%	6 265 16 116	9 851 4 434 5 573	30 186 19 184	695	2 450	510	604	674	357	4 595	34 548	5 156 14,9%	50,9%	10 127
Vorst	6 330 33,11%	3 695 19,33%	1 932 10,11%	15,90%	4 855 10 587	703 2 388 3 088	22 275 16 807	600	2 165	492	436	647	485	4 225	19 087	2 210 11,5%	40,8%	5 406
Watermaal-Bosvoorde	3 805 36,22%	1 001 9,53%	620 5,90%	19,60%	2 243 5 629	437 1 490 1 927	30 101 21 796	143	836	110	160	361	147	1 614	11 631	1 483 12,7%	42,8%	3 461
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	109 395 27,67%	64 859 16,49%	35 952 9,20%	15,90%	116 758 245 748	15 063 50 099 65 162	22 565 = gemiddeld 17 588 = mediaan	14 241	40 962	18 841	9 617	13 493	9 058	91 968	404 840	48 614 12,0%	42,3%	114 666

**BIJLAGE 3: PROTOCOL BETREFFENDE DE VERDERE ONTWIKKELING VAN
DE WOONZORGZONES TE BRUSSEL**

**PROTOCOL BETREFFENDE DE VERDERE ONTWIKKELING VAN
WOONZORGZONES TE BRUSSEL**

Tussen

De heer Bert ANCIAUX, Vlaams minister van Cultuur, Jeugd, Sport en
Brussel

en

De heer Steven VANACKERE, Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

wordt, gelet op de goedkeuring door de Vlaamse regering van het
Masterplan Woonzorg Brussel op 23 november 2007, overeengekomen wat
volgt:

Artikel 1: De Minister bevoegd voor Brussel richt een stuurgroep op
om hem in de uitvoering van het Masterplan Woonzorg te adviseren,
onder meer inzake de opmaak van het algemeen zorgstrategisch plan,
de vastlegging van de evaluatiecriteria en de selectie en
beoordeling van de te ontwikkelen projecten.

De stuurgroep bestaat uit:

- de vertegenwoordiger van de Minister bevoegd voor Brussel,
voorzitter
- de vertegenwoordiger van de Minister bevoegd voor Welzijn, co-
voorzitter
- de vertegenwoordiger van het Collegelid van de Vlaamse
Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn
- de vertegenwoordigers van de betrokken administraties en
agentschappen van de Vlaamse overheid en de Vlaamse
gemeenschapscommissie
- de strategische planner Woonzorg
- de directeur van het Kenniscentrum Woonzorg
- de voorzitter van het adviescomité van het Kenniscentrum
Woonzorg
- de vertegenwoordigers van het werkveld

Er wordt tevens (indien nodig, per project) een ad hoc projectteam
samengesteld voor de begeleiding en uitvoering van de juridische,
financiële, economische en technische aspecten van de PPS-
projecten.

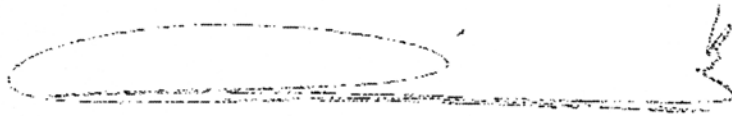
Artikel 2: De nodige stappen worden gezet om de projecten
structureel te kunnen laten inbedden in de Vlaamse regelgeving.

Artikel 3: Het algemeen zorgstrategisch plan wordt opgesteld en ingediend door de Minister bevoegd voor Brussel. Dit plan geeft een invulling aan de programmatieregels en zal dienen als koepelplan voor alle nodige erkenningen en VIPA-aanvragen binnen Woonzorgzones Brussel. Deze aanvragen kunnen dan refereren naar het algemeen zorgstrategisch plan en een beknopter individueel plan opstellen dat verder de geëigende goedkeuringsprocedures volgt.

Artikel 4: De administratie Coördinatie Brussel vraagt voor de projecten gefinancierd vanuit het Vlaams-Brussel Fonds advies met betrekking tot de inhoudelijke beoordeling aan het agentschap Zorg en Gezondheid en, in het geval van projecten die in aanmerking komen voor VIPA-subsidiëring, ook bij het agentschap VIPA.

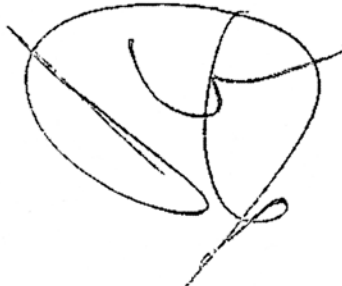
Opgemaakt in 3 exemplaren, Brussel, 25 juni 2008

De Vlaamse minister van Cultuur, Jeugd, Sport en Brussel,



Bert ANCIAUX

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,



Steven VANACKERE



Verantwoordelijke uitgever

Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid - Cel coördinatie Brussel,
Ann Steenwinckel, Boudewijnlaan 30, 1000 Brussel

Redactie

Kenniscentrum Woonzorg Brussel, directeur Herwig Teugels, en
Woonzorgplanner, ir. Kris Lombaert

Grafische vormgeving

Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid - Communicatie
Ingrid Van Rintel

Foto's

Kenniscentrum Woonzorg Brussel

Druk

Agentschap Facilitair management, digitale drukkerij

Depotnummer

D/2009/3241/051

Uitgave

December 2008

Het Algemeen Zorgstrategisch Koepelplan Woonzorgzones Brussel is in opdracht van Minister Anciaux opgemaakt door de Woonzorgplanner en het Kenniscentrum Woonzorg Brussel, onder begeleiding van de Stuurgroep Woonzorgzones.

