



VLAAMSE OUDERENRAAD

Advies 2008/2
VOORONTWERP VAN OUDERENZORGDECREET

Vlaamse Ouderenraad
Koningsstraat 136
1000 Brussel

25 april 2008

VLAAMSE OUDERENRAAD

Advies 2008/2

VOORONTWERP VAN OUDERENZORGDECREET

Vanuit de inbreng van de lidorganisaties werd het advies voorbereid door de Commissie Zorg & Wonen. Het advies werd goedgekeurd door de Raad van bestuur op 25 april 2008.

Algemene bedenkingen

Dit ouderenzorgdecreet schept een consistent **kader**. De invulling en concrete uitwerking zal duidelijk en werkbaar moeten worden in de uitvoeringsbesluiten om er een succesverhaal van te maken dat tegemoet komt aan de behoeften van de ouderen die zorgbehoevend zijn. De Vlaamse Ouderenraad onderschrijft zeker het opzet en de geest van dit decreet.

Belangrijke punten in dit decreet zijn:

- zorg op maat
- bevorderen van samenwerking
- de werkingsprincipes (art. 11)
- de bijkomende erkenningsvoorwaarden (art. 13 § 2)
- toezicht op het naleven van kwaliteitseisen
- streven naar een 'zorgcontinuüm'
- aandacht voor het psychologische welbevinden
- de wisselwerking en samenwerking tussen de residentiële ouderenzorg en de thuiszorg

Het thuiszorg- en het ouderenzorgdecreet werden **conceptueel gezamenlijk ontwikkeld** wat de complementariteit versterkt. Gezien de lange verwachte actualisering en aanpassing van beide decreten dringt de Vlaamse Ouderenraad er op aan dat beide decreten en de uitvoeringsbesluiten nog voor het einde van deze regeerperiode worden afgewerkt en goedgekeurd. Integratie met het eerstelijnsgezondheidsdecreet is ook nodig.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt speciale **aandacht voor de zwaar en langdurig zorgbehoevenden**, een reële aanwezigheid in onze maatschappij tengevolge van de hogere levensverwachting.

Er is nood aan **homogene, coherente bevoegdheidspakketten** waarin de normen, uitvoering en de nodige financiering in één totaalbudget worden geregeld. Daartoe zijn afspraken met de federale regering nodig.

Naast de onvermijdelijke demografische **budgettaire gevolgen**, zullen bijkomende middelen moeten vrijgemaakt worden om de vernieuwende concepten zoals opgenomen in dit ontwerpdecreet waar te maken. Deze middelen kunnen niet enkel aangereikt worden vanuit de federale overheid (cfr. protocol 3).

Scheiding tussen wonen en zorg: Er wordt een meer strikte scheiding vooropgesteld tussen wonen en zorg dan vandaag het geval is. Dit mag echter niet enkel beperkt worden tot erkennings- en subsidiëeringsnormen (beleidsniveau). Ook voor de gebruiker moet er in de facturatie een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen woonkosten en zorgkosten. Er moet vermeden worden dat (te hoge) huisvestingskosten verhaald worden op de zorgkost, zonder dat dit zichtbaar gemaakt wordt voor de gebruiker.

Het ouderenzorgdecreet hanteert de **leeftijdsgrens van 65 jaar**. We stellen vast dat andere decreten en wetten andere leeftijdsgrenzen hanteren. Ondermeer het decreet op de ouderenbeleidsparticipatie benoemt ouderen als personen van 60 jaar en meer, op federaal niveau hanteert de wetgeving 65 jaar als grens.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt onderzoek naar de gevolgen van het gebruik van deze verschillende leeftijdsgrenzen.

De Vlaamse Ouderenraad stelt zich vragen over de gevolgen van de leeftijdsgrens voor het opnamebeleid en het bepalen van de programmatienormen in de ouderenzorg.

De Vlaamse Ouderenraad eist onmiddellijk **gelijke toegang tot hulpmiddelen** voor iedereen, ook voor wie een handicap verwerft na z'n 65^{ste}. De oorspronkelijke bedoeling om gehandicapten toegang tot de arbeidsmarkt te verzekeren is reeds lang omgevormd tot 'algemeen kansen geven', en dan kan men de 65-plussers niet buiten spel laten staan. Beroep kunnen doen op relevante hulpmiddelen houdt de zelfstandigheid langer in stand en kadert in een respectvolle benadering van oudere personen die beperkingen ondervinden. Dit heeft ook zijn belang voor ouderen die in assistentiewoningen of in een woonzorgcentrum wonen.

Personen met een handicap die reeds lang in de gehandicaptensector en gezinsvervangende tehuizen worden opgevangen, begeleid en verzorgd, moeten in deze settings kunnen blijven wonen op oudere leeftijd. Dit sluit aan bij het principe dat het merendeel van de mensen in de eigen omgeving wil ouder worden. Deze mensen opnemen in de residentiële ouderenzorg zou de sector overbelasten. Deskundigheid voor deze verschillende pathologieën, naast de reeds vereiste deskundigheid van het normale en pathologische verouderen, is niet haalbaar. Ook qua technische installatie zou er veel input nodig zijn. De ouderensector kan zich anderzijds wel engageren om de inzichten over het

verouderingsproces voor de gehandicaptensector te duiden. En omgekeerd kan de expertise van de gehandicaptensector ook doorgegeven worden aan de ouderenzorg.

Het **potentieel van ouderen** wordt weinig aangesproken. De zorgfunctie staat in dit decreet centraal. Wat de oudere persoon zelf kan, moet gewaardeerd worden en kansen en ondersteuning krijgen. Een goede zorgverlener is iemand die de ouderen aan het werk zet (zelfzorg). De link met het preventiedecreet zou best ook gelegd worden.

Vlaanderen heeft gekozen voor de **term 'ouderen'** als het om zestigplussers gaat. We pleiten er dan ook voor dat deze eenduidige terminologie gebruikt wordt. De term 'hoogbejaard' kan logischerwijs niet meer gebruikt worden aangezien de term 'bejaarden' algemeen niet meer in gebruik is. In de internationale literatuur worden de tachtigplussers omschreven als 'de oudste ouderen'.

De laatste jaren is in de ouderenzorg op vele plaatsen een start gemaakt van een **woon- en leefklimaat** waar beroep kan gedaan worden op de nodige zorg. Dit ontwerp van decreet gaat daar op verder, wat de waardering van de Vlaamse Ouderenraad krijgt. In de praktijk beschikken we nog over teveel ouderenzorginfrastructuur verwant aan de hospitalen en is de zorg nog te sterk gemedicaliseerd. We zijn er ons van bewust dat dit decreet het roer niet ineens kan omgooien. Wel verwachten de ouderen dat vanuit de bestaande infrastructuur eveneens een klimaat van wonen en leven wordt gestimuleerd. Daarbij aansluitend dienen opleiding en personeelssamenstelling aangepast te worden zodat de autonomie, de zelfredzaamheid en de vrije keuze van de residenten bewaard en ondersteund worden.

Woon- en zorgcentra en assistentiewoningen zijn de **nieuwe 'thuis'** van de ouderen die verhuizen o.w.v. eigen keuze of noodzaak. Graag dit ook introduceren als een 'thuis'.

Er moet in de wetgeving een **link** gelegd worden met de ontwikkeling van het lokaal sociaal beleid en de sociale huisvestingsmaatschappijen in de gemeente. In dit opzicht is overleg met de minister van Wonen en de Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen noodzakelijk.

Vooruitkijken is nodig i.f.v. de babyboomers en de vergrijzing. Daarbij mag de aandacht voor de **huidige ouderenpopulatie** in haar totaliteit en haar diversiteit niet verloren gaan. Initiatieven rond zelfzorg, trajectbegeleiding voor mensen in een dementieproces, voor mensen met een groeiende zorgnood van fysieke en/of psychische aard zijn ook nu van belang.

Diffuus aanbod: Ongeacht de complementariteit met de thuiszorg, blijft het aanbod vanuit het oogpunt van de gebruiker diffuus. Om dit te vermijden is trajectbegeleiding de meest aangewezen weg. We verwachten dat de gebruiker – ook bij trajectbegeleiding - regisseur blijft van de invulling van de eigen zorgnoden. De gebruiker bepaalt de keuze van de zorginstantie, die dan ook de trajectbegeleiding behartigt. Deze laatste blijft hierdoor het permanent aanspreekpunt voor de gebruiker gedurende heel het zorgproces, tenzij de gebruiker beslist over te stappen naar een andere zorginstantie (dit kan ook op voorstel van het zorgnetwerk). De dienst of voorziening die het traject begeleidt doet dit in samenspraak met de andere aanbieders, zoals decretaal bepaald wordt. Voor (zwaar) zorgbehoevende en

personen met dementie is dit de meest aangewezen weg.

Voor deze laatste doelgroep pleiten we voor een intensieve begeleiding gedurende het hele traject. Omwille van de specificiteit gebeurt dit bij voorkeur door een referentiepersoon dementie. Deze persoon heeft een opleiding gevolgd bij een Expertisecentrum Dementie. De Expertisecentra staan in voor de noodzakelijke coaching en intervisie.

In een volgende fase bepleiten we dat elk Regionaal Expertisecentrum Dementie beschikt over een groep dementieconsulenten (een equipe trajectbegeleiders) die (zoals de palliatieve netwerken) aan huis gaan in afspraak met de reguliere zorgaanbieders en de gebruikers.

Betaalbaarheid voor de gebruiker: Omdat dit ontwerpdecreet complementair is aan dit van de thuiszorg dient artikel 38 van het thuiszorgdecreet - betreffende de maximumfactuur - eveneens van toepassing te zijn voor de voorzieningen opgenomen in dit ouderenzorgdecreet.

Om de algemene toegankelijkheid te garanderen dient de overheid zowel tussen te komen in de zorg (o.a. zorgverzekering) als in de huisvestingskost (o.a. huursubsidie).

Versterking van de sociale cohesie is een belangrijke doelstelling. De input naar sociale cohesie wordt toegewezen aan de aanbieders van zorg. Het decreet dient sterker de nadruk te leggen op de mogelijkheden die geboden worden vanuit de lokale leefgemeenschap om de integratie van bewoners te bevorderen.

In het onderwijs zou nog meer aandacht moeten zijn voor de ouderenzorg. Daarnaast moet er blijvende aandacht zijn voor de sociale en financiële opwaardering en arbeidsheroriëntering in het tewerkstellingsbeleid.

Artikelsgewijze bespreking

Art. 2: Om een duidelijk begrip te krijgen en om te werken aan een eenvormig taalgebruik stellen we voor volgende **definities** in dit artikel aan te vullen:

respijtzorg
zorgcontinuüm

Het is duidelijker te spreken van 'zorgvoorziening' als het om een voorziening gaat die zorg levert. Idem voor 'gebruiker' – zorggebruiker.

Art. 3: Het uitgangspunt van een **brede waaier aan voorzieningen voor een gedifferentieerd doelpubliek** is positief, maar er dient over gewaakt te worden dat:

- er niet teveel wordt opgedeeld in hokjes volgens pathologie ten voordele van de sociale participatie van de bewoners
- er per pathologie adequate zorgen kunnen verstrekt worden

Art.4-5: Woonzorgcentrum

Dit ontwerpdecreet schept eindelijk mogelijkheden opdat de woonzorgcentra hun **zorgverlening beschikbaar kunnen stellen voor niet-bewoners** zowel binnen als buiten het woonzorgcentrum. Hier ligt ook een opdracht voor de lokale gemeenschap om al de

gebruikers van woonzorgcentra te beschouwen als volwaardige buurtbewoners en hen maximaal te integreren in het gemeenschapsleven.

Het verplicht aanbieden van **palliatieve zorg** in de woonzorgcentra is een belangrijke stap vooruit om al wie dit wenst te verzekeren van palliatieve zorg (wat nu het geval niet is) en om verhuis bij het levenseinde zo veel als mogelijk te beperken.

Satellietafdelingen van het woonzorgcentrum die verspreid zijn in de wijk vraagt een ruimere personeelsinzet. De aanwezige zorg moet het hele jaar 24 uur/dag verantwoord gegarandeerd blijven. De Vlaamse Ouderenraad staat alleszins achter de idee en hoopt dat deze stap naar meer kleinschaligheid en inbedding in de gemeente effectief gerealiseerd en gefinancierd wordt.

Art.6-7-8: Groep van assistentiewoningen

Serviceflats zijn – in de loop der jaren - erg vervaagd naar hun feitelijke functie toe. In enkele gevallen bieden ze uitsluitend een aangepaste huisvesting aan met een personenalarmsysteem. Door de nieuwe term 'assistentiewoning' te introduceren en er **minimale voorwaarden** aan te koppelen, o.a. de aanwezigheid van een **woonassistent**, wordt hieraan een einde gesteld. De assistentiewoningen worden een duidelijke schakel in het geheel van de zorgopvang.

De woonassistent moet als taak hebben de **zorgbehoefte van de bewoners op te volgen**. Soms zien de ouderen zelf hun probleem niet of weten ze niet dat er oplossingen zijn of hebben ze een drempel te overschrijden.

Crisisopvang en de functie van woonassistent kan georganiseerd worden door het woonzorgcentrum als beide een functioneel geheel vormen en in elkaar nabijheid gelegen zijn. Dit is enkel mogelijk mits **personeelsuitbreiding** zodat op elk moment zowel in het woonzorgcentrum als in de assistentiewoningen personeel kan worden ingezet.

De nadruk op **zorgzekerheid** bij hogere zorgnood en crisismomenten vermijdt de noodzaak tot permanente verhuizing van ouderen, zonder deze volledig uit te sluiten. Dit maakt het mogelijk dat ouderen, ondanks de zorgbehoefte, kunnen blijven wonen in de assistentiewoning tot aan het einde van hun leven. Mogelijk kan ditzelfde principe ook sterker doorgetrokken worden in de thuiszorg.

Assistentiewoningen met een woonassistent moeten **erkend en gesubsidieerd** worden voor deze nieuwe functie. De factuur van deze kwaliteitsverbetering mag niet doorgeschoven worden naar de gebruiker.

De flexibiliteit tussen een woonzorgcentrum en assistentiewoning is nog vrij onduidelijk.

Art. 10 §1.3°: Er dient verder gewerkt te worden aan een correcte 'inschaling' van de zorgbehoefte – werken aan een objectieve inschaling waar met de mens in zijn totaliteit wordt rekening gehouden (cfr. blz. 41.).

Uniforme indicatiestelling volgens zorgbehoefte en met een observatieschaal die de mens holistisch bekijkt, dus zowel gezondheidsaspecten als psychologische als omgevingsaspecten

in rekening brengt.

Het is dringend nodig dat de **uniforme schaal** er komt zodat de thuiszorg en de residentiële zorg over eenzelfde inschaling beschikken, eenzelfde taal spreken, basisgegevens niet telkens opnieuw moeten opgevraagd worden, enz. Voor het Resident Assessment Instrument (RAI), wat zijn waarde bewezen heeft in verschillende andere landen, is het onderzoek, de vertaling, de aanpassing aan de Belgische situatie, de proefprojecten reeds enkele jaren lopende. De Vlaamse Ouderenraad dringt er op aan dat deze uniforme en bruikbare schaal spoedig in gebruik wordt genomen, ondersteund door de nodige opleidingen.

Art. 11 §1: Werkingsprincipes

1°-5°-9°: De verplichting een **basispakket** aan te kopen, zoals vermeld in de memorie van toelichting op blz. 33, art. 6-7, als een oudere persoon voor een assistentiewoning kiest, lijkt ons overbodig.

Een alarmeringssysteem dient automatisch bij een assistentiewoning te horen.

Verplicht worden een basispakket recreatieve ontspanning en groepsactiviteiten aan te kopen, houdt geen rekening met de persoonlijke keuze van de oudere persoon, met de regie van het eigen leven. Het is niet door de verplichting dat de sociale cohesie zal tot stand komen.

Bij het afsluiten van contracten met bevoorrechte partners (thuiszorg) dient de **keuzevrijheid** voldoende gegarandeerd te zijn.

8°: Er wordt gesproken dat de **inspraak** van de ouderen gegarandeerd wordt. Daarover is meer duidelijkheid en uitwerking vereist. Dit moet tegelijkertijd inhouden dat organisaties de kans krijgen op te komen voor hun leden, vb. voor allochtone ouderen.

Organisaties die de gebruikersbelangen van bewoners behartigen dienen erkend en gesubsidieerd te worden. Bewoners moeten bij deze organisaties terecht kunnen voor informatie, dienstverlening en belangenbehartiging. Op deze wijze wordt hun positie versterkt zowel ten aanzien van de aanbieders als ten aanzien van de overheid.

10°-12°-13°: Bij de animatiefunctie en de opdracht voor het bevorderen van het sociaal netwerk in assistentiewoningen en het woonzorgcentrum moeten de ouderenverenigingen betrokken worden als partner. Vele lokale afdelingen nemen reeds jaren een vrijwilligersrol op in de rusthuizen en RVT's. Het is dan ook goed deze rol te erkennen, samen te werken en elkaar te ondersteunen.

12°: Het belang van integratie van woonzorgnetwerken in de bestaande lokale gemeenschap dient beklemtoond te worden:

- vermijden van 'getto'-vorming
- aandacht voor de integratie in het bestaande lokale netwerk aan buurtvoorzieningen (bakker, beenhouwer, café, dienstverlening, ...)
- aandacht besteden aan de uitbouw van zorgnetwerken in meer landelijke gebieden
- met een duidelijke rol voor de lokale en/of regionale overheid in het kader van het lokaal sociaal beleid

Art.12. §1: Niet-erkende voorzieningen **enkel een aanmeldingsplicht** opleggen is een stap achteruit in de kwaliteitscontrole. De invulling van de toekomstige programmatieruimte lijkt bovendien onduidelijk te worden, omwille van verplichte erkenningen enerzijds en aanmeldingen anderzijds. De Vlaamse Ouderenraad pleit dan ook voor een algemene verplichte erkenning voor de opvang van zorgbehoevende ouderen, ook als dit slechts om drie personen gaat. Voor kleine opvanginitiatieven moeten kwaliteitsnormen voorzien worden waarop dan de controle kan worden gedaan.

Vergrijzing en druk op de erkennings- en programmatienormen:

De demografische evolutie dwingt ons om beleidsmatig tegemoet te komen aan de hogere zorgnoden. Dit mag evenwel geen alibi zijn om erkenningsnormen voor het zorgaanbod en de controles hierop te versoepelen. Kwaliteit moet – ook bij toenemende demografische druk - gegarandeerd blijven door permanente controles op de decretale normen.

Kwaliteitscontrole bij deregulering opvangen via de Rusthuisinfofoon of het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling is niet aangewezen. Het Vlaams Meldpunt Ouderenmis(be)handeling is werkzaam rond ouderenmis(be)handeling in al zijn aspecten. Het specifieke van deze werking dient, gezien het toenemend aantal meldingen dat vermoedelijk slechts het topje van de ijsberg weergeeft, zijn specifieke opdracht te behouden en alleen deze. Beide organisaties hebben een signaalfunctie, geen controlefunctie (blz.44 art. 12).

Hoewel het principe van deregulering zinvol kan zijn, mag dit geen vrijbrief zijn ten aanzien van de geleverde kwaliteit van de voorzieningen. De Vlaamse overheid moet voor elke vorm van opvang kwaliteitsnormen kunnen opleggen en controleren. Pas op deze wijze kan er een gelijke zorg voor elke zorgvrager gegarandeerd worden.

Art. 20: De tekst van het decreet zegt: Subsidies voor het bouwen, het uitbreiden, het verbouwen en het inrichten van woonzorgcentra of voor de aankoop van gebouwen, en hier wil de Vlaamse Ouderenraad de toevoeging, 'ingericht' of bestemd om als woonzorgcentrum te worden ...

Wij stellen vast dat financiële groepen aanbiedingen doen om in allerlei juridische overeenkomsten de werking van woonzorgcentra over te nemen.