

**VLAAMSE OUDERENRAAD**

**Advies 2015/3 over de conceptnota  
Vlaamse Sociale Bescherming**

**Advies 2015/3 over de conceptnota  
Vlaamse Sociale Bescherming**

**Inhoud**

<b>I. Krachtlijnen van het advies .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Situering advies .....</b>	<b>5</b>
<b>III. Advies .....</b>	<b>6</b>
1. De VSB in een context van stijgende zorgnoden .....	6
2. Het cirkelmodel als breder kader voor de VSB.....	7
2.1. <i>Inclusief en leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid</i> .....	7
2.2. <i>Aandacht voor de verschillende cirkels</i> .....	8
2.3. <i>Context van multilevel governance</i> .....	9
3. VSB als volksverzekering .....	9
3.1. <i>Solidariteit en bescherming binnen de VSB</i> .....	9
3.2. <i>Niet-betaling persoonlijke bijdrage</i> .....	10
3.3. <i>Brussel</i> .....	10
4. Overlegmodel .....	11
5. Dienstverlening .....	11
6. Inschaling en indicatiestelling .....	12
7. Tegemoetkoming voor de hulp aan bejaarden (THAB) .....	13
8. Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid.....	13
9. Financiering ouderenzorg.....	14
10. Rol Vlaamse overheid inzake het zorgaanbod.....	15
10.1. <i>Oprichting leeftijdsonafhankelijk zorgagentschap</i> .....	15
10.2. <i>Voldoende aanbod garanderen</i> .....	15
10.3. <i>Regulering en controle dagprijzen</i> .....	16
10.4. <i>Personeel in functie van zorgverzwaring</i> .....	16
10.5. <i>Programmatie</i> .....	17
10.6. <i>Kwaliteitscontrole</i> .....	17
11. Gezinszorg en aanvullende thuiszorg.....	17

## I. Krachtlijnen van het advies

---

1. De Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) zal een aantal belangrijke pijlers omvatten die elk een bijdrage leveren voor de ondersteuning van mensen met (langdurige) zorgnoden, en die binnen het kader van de VSB beter op elkaar afgestemd kunnen worden. In brede lijnen steunt de Vlaamse Ouderenraad dan ook de **globale ambitie** die met de VSB voor ogen wordt gehouden. De Vlaamse Ouderenraad heeft evenwel een aantal **kritische bedenkingen** bij verschillende elementen uit de conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming.
2. Het **uitgangspunt** van de Vlaamse Ouderenraad is dat iedere zorgbehoevende beroep moet kunnen doen op kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg. Daarbij moet ernaar gestreefd worden dat iedere persoon met gelijkaardige zorgnoden effectief recht heeft op een gelijkwaardige behandeling en ondersteuning, ongeacht leeftijd of andere arbitraire criteria. De Vlaamse Ouderenraad constateert dat de actuele situatie niet voldoet aan deze principiële criteria.
3. De vergrijzing zal het aantal personen met langdurige zorgnoden in Vlaanderen doen toenemen. Met het oog op het garanderen van een adequaat en betaalbaar aanbod, blijft het ontbreken van duidelijkheid over de beschikbaarheid van het noodzakelijke **budgettaire groeipad** een pijnpunt. Deze onzekerheid moet weggenomen worden om de organisatie van de zorg en de VSB gefundeerd en ten gronde te kunnen uittekenen.
4. De Vlaamse Ouderenraad is van oordeel dat de structuur van de VSB gericht moet zijn op de realisatie van een **inclusief en geïntegreerd zorgbeleid**. Hoewel de Vlaamse Sociale Bescherming inderdaad omschreven wordt als een systeem ter ondersteuning van alle mensen met langdurige zorgnoden, **in iedere levensfase**, blijkt deze redenering maar ten dele doorgetrokken te worden bij de afbakening van de onderdelen van de VSB. Het uitsluiten van de gespecialiseerde zorg voor personen met een handicap uit de VSB is niet alleen inhoudelijk weinig coherent, maar bemoeilijkt ook het wegwerken van de barrières voor een inclusief en leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid in de toekomst.
5. De VSB wordt uitgebouwd naar het model van een volksverzekering. Daarbij moet een duurzaam evenwicht gevonden worden tussen het **verzekeringsprincipe** en het **solidariteitsprincipe**. De Vlaamse Ouderenraad bepleit alvast een versterking van het solidariteitsprincipe. Hoe dan ook vraagt de Vlaamse Ouderenraad de impact van premie- en rechtenwijzigingen op mensen in armoede en zorgbehoevenden streng te bewaken (onder meer aan de hand van de armoedetoets) en continu op te volgen.

6. In het kader van het inclusief Vlaams ouderenbeleid wijst de Vlaamse Ouderenraad op het strategisch belang van de Vlaamse Sociale Bescherming voor **ouderen als gebruikersgroep**. De Vlaamse Ouderenraad vraagt om als overlegplatform van de ouderenorganisaties betrokken te worden in alle relevante organen van het tripartite overlegmodel voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en in het raadgevend comité voor de IVA Vlaamse Sociale Bescherming.
7. Het aanstellen van de zorgkassen als **uniek loket** voor de verschillende onderdelen van de VSB kan een belangrijke vereenvoudiging betekenen vanuit het perspectief van de gebruiker, mits dit loket voldoende gekend en toegankelijk is, ook voor mensen die beperkt zijn op vlak van mobiliteit en digitale geletterdheid. Tegelijk moeten duidelijke waarborgen ingebouwd worden om de kwaliteitsvolle, transparante en efficiënte werking van het loket te kunnen garanderen.
8. Tot slot wijst de Vlaamse Ouderenraad op een aantal belangrijke aandachtspunten voor de **verdere uitbouw** van de verschillende onderdelen binnen de VSB. Daarbij wordt aandacht besteed aan de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (THAB), de persoonsvolgende financiering in de ouderenzorg, het leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid, de indicatiestellingen, de gezinszorg en aanvullende thuiszorg, en de rol van de Vlaamse overheid inzake het bewaken van de kwaliteit, de prijszetting en het aanbod in de zorg.

## II. Situering advies

---

9. Sinds enige tijd streeft Vlaanderen ernaar om, aanvullend op de federale sociale zekerheid, een eigen model van sociale bescherming uit te bouwen. Als aanzet daartoe werd in 2012 het decreet Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) goedgekeurd. De toenmalige VSB zou de bestaande Vlaamse zorgverzekering, een premie voor jonge kinderen en de maximumfactuur in de thuiszorg omvatten. Die twee laatste maatregelen werden evenwel nooit uitgevoerd, waardoor de Vlaamse Sociale Bescherming beperkt bleef tot de Vlaamse zorgverzekering. Ook VSB-onderdelen die op langere termijn in het vooruitzicht werden gesteld, met name een Vlaamse hospitalisatieverzekering en een systeem voor kostenbeperking in de residentiële ouderenzorg, werden uiteindelijk niet gerealiseerd.
10. In het kader van de zesde staatshervorming is beslist verschillende bevoegdheden binnen de zorg, waaronder de ouderenzorg, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en de mobiliteitshulpmiddelen, over te hevelen naar Vlaanderen, waar ze mee vorm moeten geven aan het Vlaams ondersteuningsbeleid voor mensen met nood aan (langdurige) zorg. In het Vlaams Regeerakkoord 2014-2019 kiest de Vlaamse regering ervoor om deze nieuwe bevoegdheden te integreren in de Vlaamse Sociale Bescherming, waarbinnen de oude en nieuwe ondersteuningsinstrumenten optimaal op elkaar afgestemd kunnen worden en de dienstverlening naar de gebruiker vereenvoudigd kan worden.
11. De visie op deze 'nieuwe' Vlaamse Sociale Bescherming wordt uiteengezet in de conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming. Ze verduidelijkt het kader en de krachtlijnen die als leidraad zullen dienen voor de aanpassing van het decretaal kader en de verdere uitbouw van de Vlaamse Sociale Bescherming doorheen de komende jaren.
12. Op vraag van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en Coördinerend minister voor Ouderenbeleid Jo Vandeurzen brengt de Vlaamse Ouderenraad in dit document advies uit op de conceptnota Vlaamse Sociale Bescherming. Het advies vertrekt vanuit het perspectief van de ouderen, die een belangrijke gebruikersgroep van de Vlaamse Sociale Bescherming vormen.

### III. Advies

---

#### 1. De VSB in een context van stijgende zorgnoden

13. Zoals in de conceptnota kort wordt geschetst, zal het aantal ouderen in Vlaanderen in de komende jaren sterk toenemen. Alleen al tussen 2015 en 2020 verwacht de FOD Economie een stijging van het aantal 80-plussers in het Vlaams Gewest met 9,8 procent. Deze toename brengt onvermijdelijk stijgende zorg- en ondersteuningsnoden met zich mee, die bovendien gecombineerd worden met een toename van chronische aandoeningen en multimorbiditeit. Zo steeg tussen 1997 en 2013 het percentage 65-plussers met minstens twee chronische aandoeningen van 30,6 procent naar 36,1 procent (Nationale Gezondheidsenquête 2013). Deze evolutie vormt een structurele uitdaging voor het aanbod en de betaalbaarheid van de zorg in Vlaanderen.
14. In deze context is het voor de Vlaamse Ouderenraad cruciaal dat iedere zorgbehoevende kan terugvallen op kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg, zowel op korte als op lange termijn. Gezien de aard van de bevoegdheden die in de Vlaamse Sociale Bescherming geïntegreerd worden, spreekt het voor zich dat deze hét instrument bij uitstek moet vormen om de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg te garanderen.
15. In de Vlaamse Sociale Bescherming zullen een aantal belangrijke instrumenten ter ondersteuning van de betaalbaarheid van de zorg geïntegreerd worden. Dit staat toe deze beter op elkaar af te stemmen, eenvoudiger toe te kennen en de dienstverlening ten aanzien van de gebruiker te verbeteren. Daar tegenover staat evenwel dat veel ouderen ondanks de bestaande maatregelen nog steeds geconfronteerd worden met hoge zorgkosten en een hoog armoederisico. De Vlaamse Ouderenraad stelt zich dan ook de vraag of de vooruitzichten die de conceptnota schetst voldoende zullen zijn om het groeiend aantal zorgbehoevende ouderen voldoende en betaalbare zorg te kunnen garanderen.
16. Zeker gezien het gebrek aan een financieel kader in de conceptnota, heerst over het bovenstaande grote onduidelijkheid. De conceptnota opent het debat over hoe de verschillende Vlaamse bevoegdheden in de zorg organisatorisch ingedeeld, omkaderd en aangewend zullen worden, maar zonder zicht op de budgettaire middelen die beschikbaar zijn voor de realisatie van de VSB en het Vlaamse zorgbeleid is elk oordeel over de haalbaarheid en de doeltreffendheid ervan onder voorbehoud. Ook de conceptnota zelf blijft op heel wat punten vaag over de exacte omvang en inhoud van de voorziene onderdelen.  
De Vlaamse Ouderenraad wijst hierbij tevens op het gezamenlijke signaal dat in maart 2015 door de verschillende actoren binnen de ouderenzorg is gegeven, en hoopt snel

duidelijkheid te krijgen over de krijtlijnen van het budgettaire groeipad dat noodzakelijk is wil men in Vlaanderen aan alle zorgvragen tegemoet kunnen komen.

## **2. Het cirkelmodel als breder kader voor de VSB**

### 2.1. Inclusief en leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid

17. De Vlaamse Ouderenraad pleit voor een inclusief en leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid, dat voorziet in een gelijkwaardige behandeling van alle mensen met gelijkaardige zorgnoden. Hoewel de Vlaamse Ouderenraad bewust is dat het wegwerken van de verschillen en barrières tussen de ouderenzorg en de zorg voor personen met een beperking een uitdaging op lange termijn is, moeten de brede structuren van de VSB reeds nu gericht zijn op het realiseren van dit inclusief en geïntegreerd zorgbeleid.
18. Het streven naar een leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid sluit aan bij de omschrijving van de doelstelling en doelgroep van de VSB in de conceptnota, die stelt dat de VSB zich richt tot alle mensen met een langdurige zorgnood, in iedere levensfase. Ondanks deze omschrijving stelt de Vlaamse Ouderenraad evenwel vast dat de conceptnota de gespecialiseerde zorg voor personen met een handicap indeelt in een vijfde cirkel die buiten de Vlaamse Sociale Bescherming valt. De Vlaamse Ouderenraad vreest dat de keuze deze zorg buiten de VSB te verankeren het realiseren van een inclusief en leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid al bij voorbaat hypothekeert.
19. Bovendien gaat het geschetste model, dat de gehandicaptenzorg in twee trappen opdeelt, terwijl het de volledige ouderenzorg binnen de vierde cirkel indeelt, voorbij aan de realiteit dat ook binnen de ouderenzorg een onderscheid gemaakt kan worden tussen de courante professionele zorg en meer gespecialiseerde zorg, zoals deze voor personen met dementie. Dit alles wijst op een weinig coherente vertaling van de theorie over het cirkelmodel naar de voorziene beleidsplannen rond de Vlaamse Sociale Bescherming.
20. Het cirkelmodel veronderstelt een dynamisch geheel te zijn, waarbij de cliënt flexibel kan overschakelen tussen verschillende zorgvormen naargelang zijn evoluerende noden. Het creëren van een geïntegreerd zorgaanbod met een naadloze aansluiting tussen diverse hulpverleners wordt bemoeilijkt door onderscheid te maken tussen rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.
21. Verder wijst de Vlaamse Ouderenraad erop dat het beleid rond de VSB coherent moet zijn met de toekomstvisies die ontwikkeld worden binnen de betreffende zorgdomeinen. Indien de beleidskeuze gemaakt wordt om te evolueren naar een meer gespecialiseerde residentiële zorg, kan de voorziene opdeling tussen gespecialiseerde gehandicaptenzorg en ouderenzorg deze beleidspiste bemoeilijken.

22. De Vlaamse Ouderenraad betreurt in het kader van het streven naar een inclusief zorgbeleid tevens dat bij de zesde staatshervorming de integratietegemoetkoming (IT) en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB) aan verschillende bestuursniveaus zijn toegewezen. Dit belemmert de uitwerking van een enkelvoudig, leeftijdsonafhankelijk instrument ter ondersteuning van alle mensen met weinig bestaansmiddelen en een verminderde zelfredzaamheid.

## 2.2. Aandacht voor de verschillende cirkels

23. Om tot een geïntegreerd zorgbeleid te komen, mag het Vlaams beleid zich niet enkel toespitsen op de professionele zorg, maar zijn ook duidelijke initiatieven en flankerende maatregelen ten aanzien van de eerste drie cirkels noodzakelijk. Het cirkelmodel moet daarom waargemaakt worden vanuit het bredere welzijns- en zorgbeleid, en met aandacht voor de wisselwerking met andere beleidsdomeinen.
24. In de conceptnota wordt duidelijk geopteerd voor vermaatschappelijking van de zorg vanuit de overtuiging dat de maatschappij een belangrijke bijdrage kan leveren in het welzijns- en zorgbeleid. De realisatie van dit beleid veronderstelt echter een voorwaardenscheppend kader waarvoor voorafgaand specifieke criteria uitgewerkt moeten worden.
25. In de realisatie van vermaatschappelijking van de zorg moet het welzijn van mantelzorgers bijzondere aandacht krijgen. De tweede cirkel van het model wijst terecht op de belangrijke rol die zij vervullen. Omdat de realiteit helaas vaak anders loopt, moet de Vlaamse overheid actief stimuleren dat mantelzorgers effectief gezien worden als volwaardige partners in de zorg. Hierbij moet rekening gehouden worden met de draagkracht van mantelzorgers en met beleidsbeslissingen die de druk op mantelzorgers nog doen toenemen, onder meer op vlak van het arbeidsmarktbeleid. Er moeten daarom bijkomende maatregelen ter ondersteuning van mantelzorgers uitgewerkt worden. Daarbij is onder meer nood aan sterkere inhoudelijke, technische en financiële ondersteuning, alsook aan een versterking van de thuiszorg en uitbouw van respijtzorg met onder meer oppashulp, gastopvang, dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf, nachtopvang, ...
26. De Vlaamse Ouderenraad wenst enige bezorgdheid te uiten rond het vrijblijvend karakter eigen aan de eerste twee cirkels. Persoonlijke omstandigheden, bereikbaarheid van familie, mogelijke ondersteuning, aard en intensiteit van mantelzorg kunnen sterk variëren. Zo blijft het percentage alleenwonende ouderen naar verwachting de komende jaren toenemen. Zij beschikken niet over een inwonende partner die mantelzorg kan bieden, en niet altijd over familie in de nabije omgeving of een uitgebreid sociaal netwerk die deze rol ten volle kan opnemen. Een garantie op professionele zorg- en



dienstverlening is daarom cruciaal om het ontbreken of wegvallen van mantelzorg en buurtgerichte zorg op te vangen en aan te vullen waar nodig.

### 2.3. Context van multilevel governance

27. De Vlaamse Ouderenraad benadrukt dat de doelgroep van de VSB zorgvuldiger gedefinieerd moet worden zodat deze naadloos aansluit op de doelgroep van de ziekteverzekering en het federale 'cure'-beleid.
28. Bij de wederzijdse afstemming tussen 'care' en 'cure' zal continu overleg tussen het Vlaamse en federale niveau nodig zijn, onder meer gezien de impact van het federale ziekenhuisbeleid op de thuiszorg en brugzorg. Het kan immers niet vanzelfsprekend zijn dat de ouderenzorg aangewend zou worden om besparingen in de gezondheidszorg op te vangen.
29. Gezien de verantwoordelijkheid die de conceptnota toewijst aan lokale overheden, het middenveld, vrijwilligers, lokale dienstencentra en andere relevante lokale actoren, is het volgens de Vlaamse Ouderenraad wenselijk om op Vlaams niveau de mogelijkheden en noden voor het stimuleren en ondersteunen van een buurtgerichte aanpak verder te onderzoeken. De mate waarin deze derde cirkel is uitgebouwd dreigt immers sterk te verschillen naargelang de lokale prioriteiten, middelen en voorzieningen.

## **3. VSB als volksverzekering**

### 3.1. Solidariteit en bescherming binnen de VSB

30. In het kader van sociale zekerheid en sociale bescherming hecht de Vlaamse Ouderenraad belang aan het solidariteitsprincipe. Tegelijk moet rekening gehouden worden met de logica van het verzekeringsmodel: tegenover de betaling van een premie moet een garantie op bepaalde rechten staan. Bij de uitwerking van de VSB als volksverzekering moeten het solidariteitsprincipe en het verzekeringsprincipe zorgvuldig met elkaar in evenwicht gehouden worden. De Vlaamse Ouderenraad bepleit in dit verband alvast een versterking van het solidariteitsprincipe.
31. Om de continuïteit te garanderen is een overname van de THAB onder de huidige voorwaarden de meest logische. Op langere termijn kan de relatie tussen de zorgverzekering en de THAB evenwel verder bekeken worden. Daarbij kan onderzocht worden of het wenselijk is de middelen die in het kader van de zorgverzekering aan ouderen worden besteed (deels) te integreren in de THAB, wat een verhoging van de tegemoetkoming aan de meest kwetsbare ouderen mogelijk zou kunnen maken.

32. Indien een substantiële verhoging van de inkomsten uit de premies in de toekomst noodzakelijk wordt, pleit de Vlaamse Ouderenraad voor de omvorming van de huidige forfaitaire premie naar een inkomensgerelateerde premie, ter aanvulling van de financiering vanuit algemene middelen. In deze piste kan een forfaitaire uitkering zoals deze van de zorgverzekering behouden blijven, variërend met de graad van zorgbehoefendheid.

Een risico van forfaitaire tegemoetkomingen is wel dat deze voor een deel van de zorgbehoevenden niet zullen volstaan om de kosten van de nodige zorg en ondersteuning te compenseren. Belangrijk is dan ook dat de vereiste eigen inbreng de financiële draagkracht van deze zorgbehoevenden niet overstijgt. De Vlaamse Ouderenraad is daarom ook in dit kader voorstander van de invoering van een mechanisme dat de maximale kosten voor de zorgbehoevende beperkt, in lijn van de maximumfactuur in de thuiszorg en de kostenbeperking in de residentiële zorg die aanvankelijk als onderdelen van de VSB voorzien werden.

33. Bij eventuele wijzigingen aan de premie zorgverzekering/VSB moet de impact van deze maatregelen op mensen met een laag inkomen bewaakt worden. Dit vereist overleg met de armoede- en gebruikersorganisaties en het consequent uitvoeren van de armoedetoets. Tevens moet de impact van de recente verhoging van de premie zorgverzekering onderzocht en geëvalueerd worden.

34. Ook wat inhoudelijke hervormingen van de verschillende rechten betreft, pleit de Vlaamse Ouderenraad voor een zorgvuldige monitoring. Deze moet de verschuivingen op vlak van rechthebbenden en ondersteuning in kaart brengen, zodat het standstill-beginsel bewaakt wordt en tijdig ingrijpen mogelijk is.

### 3.2. Niet-betaling persoonlijke bijdrage

35. De Vlaamse Ouderenraad is voorstander van een hervorming van de wijze waarop niet-betaling van de persoonlijke bijdrage wordt gesanctioneerd. Gezien het belang van de instrumenten die ingekanteld worden in de VSB en de mogelijke gevolgen van het bestaande sanctiesysteem van de zorgverzekering voor mensen die wegens armoede, dementie of andere fundamentele redenen niet tijdig betalen, pleit de Vlaamse Ouderenraad ervoor om de sanctionering door opschorting van rechten af te schaffen.

### 3.3. Brussel

36. Zoals gesteld in de conceptnota moeten de modaliteiten voor de VSB in Brussel verder uitgewerkt worden. De Vlaamse Ouderenraad vraagt hierbij specifiek duidelijkheid over de regeling voor niet-aangesloten Brusselaars die op een later tijdstip alsnog beroep

moeten/willen doen op zorg in Vlaamse woonzorgcentra, opvang in beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen in Vlaanderen, op revalidatie, enz.

#### **4. Overlegmodel**

37. Omwille van het strategische belang van de VSB en het bredere zorgbeleid voor ouderen drukt de Vlaamse Ouderenraad zijn tevredenheid uit dat binnen het tripartite overlegmodel voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin participatie van ouderen als gebruikersgroep is voorzien.
38. Gezien zijn rol als overlegplatform van de ouderenorganisaties, waarvan twee organisaties tevens een erkende vereniging van zorggebruikers en mantelzorgers hebben opgericht, is het wenselijk dat de Vlaamse Ouderenraad namens de ouderen deel uitmaakt van de relevante Kamers binnen het overlegmodel, met name de Kamer Vlaamse Sociale Bescherming en de Kamer Zorg en Gezondheid, alsook van het overkoepelend Sociaal Overlegcomité VSB, Zorg en Gezin. Met het oog op inspraak in de uitvoering van de verschillende onderdelen van de VSB wenst de Vlaamse Ouderenraad eveneens deel uit te maken van het Raadgevend Comité dat opgericht wordt ter ondersteuning van het IVA Vlaamse Sociale Bescherming.
39. Het Sociaal Overlegcomité VSB, Zorg en Gezin kan een thema evoceren en de discussie uit de bewuste kamer halen. Het is belangrijk dat hier een duidelijke procedure voor afgesproken wordt, waarbij bewaakt wordt dat de thematische kamer met vertegenwoordigers uit het betreffende gebied voldoende betrokken wordt in de discussies.

#### **5. Dienstverlening**

40. Met het oog op eenvoud en efficiëntie voor de gebruiker steunt de Vlaamse Ouderenraad het invoeren van een laagdrempelig en uniek loket voor de verschillende tegemoetkomingen van de Vlaamse Sociale Bescherming. Dit moet leiden tot de vereenvoudiging van administratie en toekenningsprocedures en tot een betere informatieverstrekking over de verschillende rechten waar gebruikers naargelang hun situatie in aanmerking voor kunnen komen.
41. De Vlaamse Ouderenraad wijst erop dat dit uniek loket in het kader van de kwaliteit van haar dienstverlening ten volle rekening moet houden met gebruikers die beperkt zijn op vlak van mobiliteit en/of digitale geletterdheid. Het is dan ook van belang dat deze mensen zich kunnen richten tot een lokaal en toegankelijk aanspreekpunt, en dat informatieverstrekking en dienstverlening zowel langs digitale als traditionele kanalen verloopt.

42. De zorgkassen, die in meerderheid expliciet verbonden zijn aan de ziekenfondsen, hebben ruime kennis over zorg en gezondheid en spelen reeds hun rol voor de zorgverzekering. Vanuit dat uitgangspunt kunnen zij inderdaad de functie van uitvoeringsloket van de VSB vervullen.
43. Momenteel spelen verschillende actoren een belangrijke rol op vlak van informatieverstrekking, advisering en toeleiding, met name het OCMW, het Sociaal Huis, de lokale dienstencentra, de diensten maatschappelijk werk, ... In het belang van de gebruiker is het wenselijk dat zij hun rol ten volle blijven spelen.

## **6. Inschaling en indicatiestelling**

44. De Vlaamse Ouderenraad is voorstander van de uitbouw en invoering van de BelRAI(-screener) als universeel, eenduidig en objectief inschalingsinstrument voor de bepaling van evoluerende zorg- en ondersteuningsnoden. Het nieuwe inschalingsinstrument zal de verschillende zelfredzaamheidschalen vervangen en moet daarom allesomvattend en intersectoraal inzetbaar zijn. Naast de fysieke dimensie moeten ook psychische en sociale aspecten in rekening gebracht worden, welke duidelijkheid geven over de woon- en zorgbehoeften van ouderen. Personen met chronische en/of psychische aandoeningen krijgen momenteel immers vaak onvoldoende ondersteuning door een gebrekkige aangepastheid van de huidige inschalinginstrumenten. In de evolutie van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde zorg is het van belang om de zorg- en ondersteuningsnoden van gebruikers correct te identificeren.
45. De initiële inschalingen en de controle hierop moeten onafhankelijk en uniform gebeuren met het oog op een correcte toekenning van de verschillende ondersteuningsvormen binnen de VSB. Vermeden moet worden dat er financiële belangen spelen om de zorg hoger of lager in te schatten.  
Het moet mogelijk zijn voor de gebruiker om een 'second opinion' over zijn inschaling aan te vragen bij een platform van gemachtigde indicatiestellers, wat ook de samenwerking en congruentie tussen de gemachtigde indicatiestellers ten goede kan komen. De decretaal erkende indicatiestellers zijn vandaag de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de OCMW's (enkel in Vlaanderen) en de lokale dienstencentra (enkel in Brussel). Dit zal uitgebreid moeten worden met de woonzorgcentra, die steeds een belangrijke rol gespeeld hebben in de indicatiestelling van de bewoners.  
Tevens pleit de Vlaamse Ouderenraad ervoor om werk te maken van de uitvoeringsbesluiten betreffende het centrum voor kwaliteitsbewaking zodat dit ook actief kan worden voor de bewaking van de indicatiestellingen voor de VSB.

46. De Vlaamse Ouderenraad steunt de voorziene centrale databank voor inschalingen. Deze moet zorgen voor het vermijden van dubbele inschalingen, onnodige onderzoeken en administratieve verzwaring in het belang van alle ouderen en professionele zorg- en hulpverleners. Bovendien vergemakkelijkt deze centrale databank het automatisch toekennen van rechten.

## **7. Tegemoetkoming voor de hulp aan bejaarden (THAB)**

47. Met betrekking tot de THAB wijst de Vlaamse Ouderenraad op de adviespunten die reeds geformuleerd werden in het [advies 2013/3 over de overdracht van de THAB naar Vlaanderen](#). Belangrijke aandachtspunten in dit verband zijn:

- het behoud van de selectiviteit van de THAB;
- het bedrag van de THAB minstens op het huidige niveau houden;
- het onderzoeken van de wenselijkheid om middelen die in het kader van de zorgverzekering besteed worden aan ouderen in de toekomst (gedeeltelijk) over te hevelen naar de THAB;
- het verbeteren van de toekenning van de THAB door het hanteren van een universeel en objectief indicatie-instrument en het verfijnen van het onderzoek van de bestaansmiddelen;
- de afstemming met de federale integratietegemoetkoming (IT);
- het behoud van de afgeleide (federale) rechten en het verkennen van de mogelijkheden voor toekennen van Vlaamse rechten aan mensen met de THAB.

## **8. Leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid**

48. Hoewel in het Vlaams Regeerakkoord 2014-2019 de ambitie is opgenomen om stapsgewijs aan een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid te werken, wordt hier in de conceptnota geen enkel engagement rond geformuleerd. De Vlaamse Ouderenraad benadrukt dat deze doelstelling geen vrijblijvend voornemen mag zijn, en vraagt om een concreet traject uit te tekenen dat duidelijkheid biedt aan alle ouderen die nood hebben aan deze vorm van ondersteuning.

49. In het kader van een efficiënt en kostenbesparend hulpmiddelenbeleid steunt de Vlaamse Ouderenraad de denkpiste om (meer) hergebruik van hulpmiddelen als alternatief voor eigenaarschap te onderzoeken. Gezien het aanbod aan hulpmiddelen steeds groter wordt, zijn een goede advisering en toeleiding, alsook een transparant prijzenbeleid in het belang van de gebruikers aangewezen.

## 9. Financiering ouderenzorg

50. Via de VSB zijn burgers verzekerd voor de basiskosten van zorg- en dienstverlening die gebonden zijn aan hun zorgbehoefte. De vraag stelt zich hoe ruim dit verzekerde pakket zich definieert en dit per zorgvorm binnen de VSB.
51. De Vlaamse Ouderenraad is van oordeel dat het Vlaamse zorgbeleid baat kan hebben bij een persoonsvolgende financiering onder de vorm van vouchers, waarbij zorgbehoevende ouderen, in functie van hun noden, beroep kunnen doen op zorg door professionele aanbieders van ouderen- en thuiszorg en door mantelzorgers. De Vlaamse Ouderenraad herhaalt evenwel de basisvoorwaarden voor de invoering van een persoonsvolgende financiering die reeds in het [advies 2013/4 over de overdracht van de ouderenzorg naar Vlaanderen](#) gesteld werden:
- De gebruiker heeft de vrije keuze om al dan niet te opteren voor een persoonsvolgend budget (vouchers).
  - Er wordt gewerkt met een snelle, correcte en objectieve indicatiestelling.
  - De noodzakelijke aanwezigheid van een voldoende groot, divers, toegankelijk en gebiedsdekkend woonzorgaanbod.
  - Ouderen en hun omgeving moeten over voldoende informatie en persoonlijke begeleiding beschikken om weloverwogen (zorg)keuzes te kunnen maken.
  - De betrokkenheid van het netwerk van de ouderen is bij het praktisch gebruik van de financieringsmethode nodig.
  - Er dient daarbij eveneens ernstig nagedacht te worden over de concrete invulling van de zorgregie.
  - De zorgaanbieders moeten door de overheid erkend en gecontroleerd worden.
  - De definitieve prijsvorming in de woonzorg kan enkel na goedkeuring door de overheid.
  - De invoering van een systeem van persoonsgebonden financiering dient projectmatig en stapsgewijs te gebeuren, onder permanente wetenschappelijke begeleiding en met betrokkenheid van de Vlaamse Ouderenraad en de ouderenorganisaties.
52. Ook de beleidsoptie om de persoonsvolgende financiering aan te vullen met een instellingsgebonden financiering kan door de Vlaamse Ouderenraad gevolgd worden. De combinatie van een persoonsvolgende financiering met een aanvullende instellingsgebonden financiering verhoogt in grote mate de zekerheid en continuïteit van de voorzieningen en stelt bijgevolg de zorggarantie voor gebruikers veilig door het zorgaanbod te ondersteunen. De basisbetaling volgt dan de zorgbehoevende persoon,

terwijl de betaling voor zaken als infrastructuur, administratie, materiaal en vorming op de voorziening gericht blijft.

53. Alvorens men in de residentiële ouderenzorg kan overschakelen op een persoonsvolgende financiering dienen alle zwaar zorgbehoevende ouderen met dezelfde objectief vastgestelde zorgnoden te kunnen rekenen op een gelijke en volwaardige personeelsomkadering. Een RVT-omkadering voor bewoners met een B, C, D of Cd-profiel (KATZ-schaal) geldt als een noodzakelijk minimum om menswaardige en kwalitatieve zorg te kunnen bieden.
54. Om de betaalbaarheid van de ouderenzorg te verhogen is een financieringsmodel, dat aansluit bij dat van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, een mogelijke piste. Dit zou betekenen dat voor de zorgkosten een uniforme eigen bijdrage wordt vastgelegd. Deze bijdrage wordt aangevuld met persoonsvolgende of instellingsgebonden financiering vanuit de Vlaamse overheid. Daarnaast blijft de mogelijkheid bestaan dat de voorziening voor woonkosten en andere diensten een supplement vraagt aan de bewoner.
55. In het kader van actief ouder worden moeten woonzorgcentra en thuiszorgdiensten gestimuleerd worden om de autonomie en zelfredzaamheid van ouderen te behouden en zo mogelijk te verhogen. In het huidige financieringssysteem worden ze bij een positieve evaluatie eerder beboet dan beloond. De Vlaamse Ouderenraad vraagt een financiële incentive voor diensten en voorzieningen om deze doelstelling te bereiken.

## **10. Rol Vlaamse overheid inzake het zorgaanbod**

### 10.1. Oprichting leeftijdsonafhankelijk zorgagentschap

56. Met het oog op het realiseren van een inclusief en leeftijdsonafhankelijk zorgbeleid wordt de oprichting van een leeftijdsonafhankelijk zorgagentschap aangeraden. Dit agentschap moet verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van alle personen met een langdurige zorgbehoefte in Vlaanderen.

### 10.2. Voldoende aanbod garanderen

57. De realisatie van een vraaggestuurde zorg gebaseerd op keuzevrijheid in een flexibel zorgaanbod kan enkel mits het wegwerken van wachtlijsten en het investeren in een voldoende groot, gedifferentieerd en flexibel aanbod afgestemd op de noden van gebruikers. De Vlaamse overheid kan hieraan tegemoet komen door het creëren van een optimaal voorwaardenscheppend kader waarin de oprichting van nieuwe initiatieven sterk gestimuleerd wordt.

Om zorg op maat te realiseren en het aanbod efficiënter te organiseren, is het van belang om multidisciplinaire samenwerking in de thuiszorg en residentiële zorg aan te moedigen. Met het oog op het versterken van samenwerkingsverbanden en het creëren van woonzorgnetwerken moeten gebruikers wel het recht behouden om zich te wenden tot een zorgverlener of zorgvoorziening naar keuze, ook over netwerken heen.

### 10.3. Regulering en controle dagprijzen

58. De Vlaamse Ouderenraad vraagt een grondig toezicht op de dagprijzen in de woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, centra voor dagverzorging en groepen van assistentiewoningen. Het is tot nog toe onduidelijk welke determinanten de omvang van de dagprijs exact bepalen. De Vlaamse Ouderenraad wenst daarom een transparant prijzenbeleid waarbij de Vlaamse overheid correcte en betrouwbare gegevens met betrekking tot de dagprijs kan voorleggen.
59. De dagprijzen van de woonzorgcentra moeten voor al wie in aanmerking komt betaalbaar blijven. Het recht op zorg impliceert immers dat de overheid de toegang van alle ouderen tot een kwalitatief en betaalbaar zorgaanbod garandeert. Om de financiële toegankelijkheid van de zorg te garanderen moet de Vlaamse overheid ingrijpen bij woekerprijzen en overmatige prijsstijgingen. Bovendien moet vermeden worden dat investeringen die de kwaliteit van zorg ten goede komen, zoals bovennorm personeel, renovaties en andere investeringen in de dagprijs doorgerekend worden bij gebrek aan subsidies en andere werkmiddelen.
60. De Vlaamse Ouderenraad erkent dat de markt een rol kan spelen op vlak van het woongedeelte en het leefgedeelte, namelijk door het aanbieden van minder of meer luxueuze woongelegenheden en hotelfaciliteiten. Dit geldt echter niet voor het aanbieden van zorggebonden diensten. Het is voor de Vlaamse Ouderenraad ontoelaatbaar dat in ouderenzorgvoorzieningen, ongeacht hun juridische vorm, winst gemaakt zou worden op deze zorg en zorggebonden diensten.

### 10.4. Personeel in functie van zorgverzwaaring

61. De Vlaamse Ouderenraad stelt vast dat in de feitelijke praktijk van de residentiële ouderenzorg de verschillende aanbieders steeds vaker terugvallen op minimale personeelsnormen. De minimale personeelsnorm garandeert onvoldoende kwalitatieve zorg. Daar de wettelijke personeelsnormen bijdragen aan de zorgkwaliteit en aan het welbevinden bij de bewoners en het personeel, pleit de Vlaamse Ouderenraad voor het optrekken van de wettelijke minimum personeelsnormen zodat tegemoet gekomen wordt aan de toegenomen zorgzwaarte van de bewoners van woonzorgcentra.



### 10.5. Programmatie

62. De huidige programmatie van de ouderenzorg op basis van behoefte volgens leeftijdsschalen en bevolkingsprojecties is aan actualisering toe. In het kader van een integraal welzijns- en zorgbeleid voor ouderen zijn ook de beschikbaarheid van informele zorg, nieuwe zorgorganisatiemodellen in de thuiszorg en residentiële zorg en zorginnovaties van belang. Een succesvol vraaggestuurd beleid vereist dat er snel en flexibel ingespeeld kan worden op wisselende zorg- en ondersteuningsvragen.

### 10.6. Kwaliteitscontrole

63. Het Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra en de set van indicatoren zijn waardevolle instrumenten om de kwaliteit van zorg in de woonzorgcentra te monitoren. Er is evenwel aandacht nodig voor de benadering van de kwaliteitsindicatoren. Deze moeten volledig in verhouding staan tot de kwaliteit en mogen geen doel op zich worden. Tegelijk benadrukt de Vlaamse Ouderenraad dat een goed kwaliteitsbeleid meer is dan het aanduiden van verschillende kwaliteitsindicatoren. De inzet van voldoende en gekwalificeerd verzorgend, medisch, begeleidend en ondersteunend personeel draagt bij aan de kwaliteit van zorg, alsook aan het welbevinden en kwaliteit van leven bij de ouderen en het personeel. Het is daarom belangrijk dat de Vlaamse overheid zowel in de thuiszorg, revaliderende zorg, brug- en herstellzorg als in de residentiële zorg voldoende investeert in professionele omkadering en stimulansen voorziet om de tewerkstelling in de woonzorg nog te laten toenemen.

## **11. Gezinszorg en aanvullende thuiszorg**

64. De diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg bieden zorggerelateerde ondersteuning aan de brede bevolking. Het aandeel oudere gebruikers bedraagt meer dan 70 procent. Deze diensten zijn niet alleen gericht op de zorgbehoevende persoon, maar ondersteunen en adviseren eveneens mantelzorgers, familie en vrijwilligers. De huidige zorgvragen overstijgen het aanbod van de gesubsidieerde diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Gezien de toenemende zorg- en ondersteuningsvragen is de uitwerking van een levensvatbaar en vraaggestuurd financieringsmodel, een budgettair groeipad en een optimale omkadering die aansluit bij de noden van zorgbehoevende personen wenselijk. Niet alleen het aanbod, maar ook de toegankelijkheid en betaalbaarheid van deze diensten moeten versterkt worden. De Vlaamse Ouderenraad verwijst in dit kader ook naar zijn [advies 2014/2 over de afstemming tussen de omkadering van poetshulp in zorgsituaties en het dienstenchequestelsel](#).

*Goedgekeurd door de raad van bestuur op 23 september 2015.*

*Jul Geeroms  
Voorzitter*

*Mie Moerenhout  
Directeur*