

2014•2015
FACULTEIT BEDRIJFSECONOMISCHE WETENSCHAPPEN
master in de toegepaste economische wetenschappen

Masterproef
Wachtlijsten in de ouderenzorg

Promotor :
Prof. dr. Wim MARNEFFE

Romina Cicero
*Proefschrift ingediend tot het behalen van de graad van master in de toegepaste
economische wetenschappen*

2014•2015
FACULTEIT BEDRIJFSECONOMISCHE
WETENSCHAPPEN
master in de toegepaste economische wetenschappen

Masterproef

Wachtlijsten in de ouderenzorg

Promotor :
Prof. dr. Wim MARNEFFE

Romina Cicero
*Proefschrift ingediend tot het behalen van de graad van master in de toegepaste
economische wetenschappen*

Samenvatting

In de media worden we regelmatig geconfronteerd met verhalen van hulpbehoevende ouderen die hopeloos op zoek zijn naar een plaats in een woonzorgcentrum maar net als een heleboel anderen terechtkomen op een wachtlijst. Hoeveel wachtende ouderen er exact zijn weten we niet. Enkel schattingen geven ons een inzicht in het aantal wachtenden. Volgens een Vlaamse studie zou het aantal wachtenden voor woonzorgcentra oplopen tot 162.629 ouderen.

Om een idee te krijgen van het aanbodtekort in de ouderenzorg werd in deze masterproef het bestaande aanbod vergeleken met de overeenkomstige programmacijfers. Voor de woonzorgcentra, serviceflats en centra voor dagverzorging kan het gerealiseerde aanbod de geschatte noden niet bijhouden. Met invullingen variërend van 45% tot 93% is er nog heel wat ruimte voor verbetering. Ondanks het gebrek aan concrete cijfers omtrent het aantal wachtenden in Vlaanderen kon er aldus geconcludeerd worden dat er een aanbodtekort bestaat voor de verschillende ouderenzorgvoorzieningen.

Diverse oorzaken liggen aan de basis van de wachtlijsten. Gaande van de vergrijzing tot de complexe regelgeving. Ouderen en hun omgeving ondervinden hier nadeel van maar ook de rest van de maatschappij. Er dient immers beroep gedaan te worden op een minder geschikte en vaak duurdere zorgvorm. Een alternatieve mogelijkheid is dat mantelzorgers zich inzetten voor de ouderen. Dit brengt in beide gevallen financiële gevolgen met zich mee.

De overheid kan inzetten op twee mogelijke denkpistes om de wachtlijsten weg te werken. De eerste mogelijkheid is om de instroom van ouderen in de residentiële zorg in te perken. De tweede mogelijkheid bestaat erin om het bestaande zorgaanbod te vergroten. Vlaanderen heeft nood aan een samenspel van verschillende alternatieven om het hoofd te kunnen bieden aan de uitdagingen in de ouderenzorg.

Gezien de wens van de ouderen om zo lang mogelijk in eigen omgeving te blijven wonen dient de overheid de ouderen hierin zoveel mogelijk te ondersteunen. Een doordacht inclusief beleid, dat rekening houdt met aspecten als welzijn en zorg, wonen, ruimtelijke ordening en stedenbouw en ten slotte mobiliteit is van belang. Naast een sterk ouderenbeleid draagt ook een efficiënt preventiebeleid bij tot een inperking van de nood aan residentiële zorg. Bijgevolg zal dit de sociale zekerheid ontlasten. Oplossingen als centra voor kortverblijf en centra voor dagverzorging worden nog gewichtiger in de toekomst om de stijgende zorgnood op te vangen. Belangrijk is dat ouderen voldoende geïnformeerd worden om een geschikte keuze te kunnen maken.

De overheid heeft nood aan een regulerend kader rond het beheer van wachtlijsten. Met schattingen en veronderstellingen kan men geen passend antwoord bieden op de gedifferentieerde vragen van de ouderen. Gegevensdeling tussen de zorgaanbieders en de overheid moet transparant verlopen. Dit kan onder andere gerealiseerd worden door het invoeren van een centraal register. Op voorwaarde dat de zorgnood consistent bepaald wordt, beschikken we over een duidelijk overzicht van de zorgvragen. Dubbele inschrijvingen behoren tot het verleden en er

kan een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen dringende en eerder preventieve inschrijvingen. Het centraal register vormt hiermee de basis voor een goed onderbouwd beleid.

De belangrijkste kosten bestaan uit de investeringskost, onderhoudskost en personeelskost. De investeringskost zou oplopen tot 150.000 euro in het eerste jaar. De jaren nadien zou het onderhoud 20.000 tot 25.000 euro kosten. De personeelskost voor vijf monitoren bedraagt 298.500 euro per jaar. Daartegenover staan heel wat vermeden kosten. Er kan snel gekeken kan worden wat de bijkomende noden zijn voor een bepaalde omgeving. Gegevens van de ouderen dienen slechts in één voorziening ingegeven te worden wat leidt tot een reductie van de aanmeldingskost. Per wachtende zouden we om en bij de 370 euro kunnen besparen. Bijkomend behoort het updaten van de wachtlijst tot het verleden. Dagelijks zou de kost voor het beheren en updaten van de wachtlijst 62 euro bedragen. Een deel hiervan zal aldus vermeden kunnen worden.

De zorgbehoeften van de Vlaamse bevolking zullen de komende jaren blijven stijgen daarom dient het aanbod aan thuiszorg en residentiële zorg mee te evolueren. Met behulp van innovatie en samenwerking kan men proberen een andere weg in te slaan. Samenwerking is van belang zowel binnen de ouderenzorg als de gehele gezondheidszorg. Daarnaast lijkt het verstandig om de regelgeving met betrekking tot de programmatie en de vergunningen te wijzigen. Ook het subsidiebeleid is toe aan vernieuwing. De scheeftrekking in de sector dient tot het verleden te behoren. Door vraaggestuurd te werken worden de middelen efficiënter ingezet en kan de overheid volop kiezen voor kwaliteit en toegankelijkheid.

Woord vooraf

Met deze masterproef rond ik mijn masteropleiding Toegepaste Economische Wetenschappen af. De problematiek van de wachtlijsten in de ouderenzorg is een veelbesproken thema en sluit prima aan bij de gekozen afstudeerrichting Beleidsmanagement.

De totstandkoming van dit werkstuk was echter niet mogelijk geweest zonder de hulp van een aantal mensen. Graag maak ik van deze gelegenheid gebruik om hen te bedanken.

Allereerst wil ik mijn naaste omgeving bedanken voor de steun en kansen die ze mij steeds geven. Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn promotor Prof. dr. Wim Marneffe voor zijn ondersteuning en geduld. Verder zou ik de heren Luc Griep van de Federatie Onafhankelijke Seniorenzorg, de directeurs Rob Geurts van het woonzorgcentrum Vinkenhof en Guy Deelkens van de residentie Prinsenspark willen bedanken voor hun medewerking. En ten slotte wil ik de medewerkers Tom Vermeire en Dirk De Wolf van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de heren Bram Lambrichts, Roel Martens en Michiel Bienkens van Cegeka te Hasselt danken voor het delen van hun expertise.

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Woord vooraf	3
Inhoudsopgave	4
Lijst met tabellen	7
Lijst met figuren.....	8
Hoofdstuk 1: Probleemstelling en methodologische aspecten	9
1.1 Probleemstelling	9
1.2 Onderzoeksvragen	13
1.2.1 Centrale onderzoeksvraag	13
1.2.2 Deelvragen.....	14
Hoofdstuk 2: Aanbod ouderenzorg	17
2.1 Ouderenzorg	17
2.2 Ouderenvoorzieningen.....	18
2.2.1 Dagverzorgingscentra	18
2.2.2 Centra voor kortverblijf.....	19
2.2.3 Woonzorgcentra	19
2.2.4 Serviceflats.....	20
2.3 Verdeling van het aanbod naargelang de beheersinstantie	21
Hoofdstuk 3: Wachtlijsten in de ouderenzorg	25
3.1 Onderzoek in Vlaanderen	25
3.2 Analyse van het aanbod	26
3.2.1 Woonzorgcentra	27
3.2.2 Serviceflats.....	33
3.2.3 Dagverzorgingscentra	36
3.2.4 Samenvatting aanbod	40
Hoofdstuk 4: Oorzaken en gevolgen van de wachtlijsten.....	43
4.1 Oorzaken.....	43
4.1.1 Vergrijzing.....	43
4.1.2 Onvoldoende kennis bij de bevolking	45
4.1.3 Gebrek aan uniform beleid rond wachtlijsten.....	45
4.1.4 Moeilijkheid om een voorziening te bouwen	47

4.1.4.1	Programmatie en de voorafgaande vergunning	48
4.1.4.2	Vergunningen	49
4.1.4.3	Subsidiebeleid	49
4.2	Gevolgen	56
4.2.1	Emotionele en sociale aspecten	56
4.2.2	Economische aspecten	57
Hoofdstuk 5:	Mogelijke oplossingen voor de wachtlijsten	59
5.1	De instroom van ouderen in de residentiële zorg inperken	59
5.1.1	Inzetten op actief ouder worden door middel van preventie	59
5.1.2	Een inclusieve samenleving creëren via een sterk ouderenbeleid	60
5.1.3	Voldoende informatie	64
5.1.4	Andere zorgvormen stimuleren	65
5.1.5	Regelgeving opmaken voor het beheren van wachtlijsten	66
5.2	Het zorgaanbod vergroten	69
5.2.1	Innoveren	69
5.2.2	Samenwerking tussen zorgvormen en sectoren	70
5.2.3	Regelgeving vereenvoudigen	72
5.2.4	Scheeftrekking in de sector wegwerken	72
5.2.4.1	Animatiesubsidie hervormen	73
5.2.4.2	Infrastructuursubsidies hervormen	74
5.2.5	Van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd beleid	74
5.2.5.1	Programmatie in combinatie met voorafgaande vergunning hervormen	74
5.2.5.2	Subsidiebeleid hervormen	77
Hoofdstuk 6:	Centraal beheer van wachtlijsten	79
6.1	Doel en organisatie van het centraal register	79
6.2	Werking van het centraal register	80
6.3	Kosten van het centraal register	83
6.4	Baten van het centraal register	84
Hoofdstuk 7:	Conclusies	87
7.1	Hoe ziet het aanbod in de ouderenzorg eruit?	87
7.2	Wat is de huidige situatie met betrekking tot de wachtlijsten in de ouderenzorg?	87
7.3	Wat zijn de oorzaken en gevolgen van de wachtlijsten in de ouderenzorg?	88
7.4	Wat zijn mogelijke oplossingen voor de wachtlijsten in de ouderenzorg?	89

7.5	Wat is de economische mogelijkheid van een centraal register van zorgvragen?	90
Bijlagen	.....	93
Bijlage 1: Katz-schaal	.....	93
Bijlage 2: Aanvraagformulier voorafgaande vergunning	.....	95
Bijlage 3: Aanvraagformulier erkenning	.....	102
Bijlage 4: Aanvraag erkenningskalender	.....	109
Lijst van geraadpleegde bronnen	.....	115

Lijst met tabellen

Tabel 1.1: Evolutie van het aantal ouderen dat een uitkering ontvangt van de Vlaamse Zorgverzekering.....	11
Tabel 1.2: Aantal lopende dossiers per leeftijdscategorie.....	11
Tabel 2.1: Gerealiseerde capaciteit dagverzorgingscentra niet conform artikel 51 in Vlaanderen...	21
Tabel 2.2: Gerealiseerde capaciteit dagverzorgingscentra conform artikel 51 in Vlaanderen.....	22
Tabel 2.3: Gerealiseerde capaciteit in centra voor kortverblijf in Vlaanderen.....	22
Tabel 2.4: Gerealiseerde capaciteit in woonzorgcentra in Vlaanderen.....	23
Tabel 2.5: Gerealiseerde capaciteit groepen van assistentiewoningen in Vlaanderen.....	23
Tabel 3.1: Verhouding tussen de programmanorm (PN) 2009 en de bestaande woongelegenheden in woonzorgcentra.....	27
Tabel 3.2: Verhouding programmanorm 2014 – bestaande en geplande woongelegenheden in woonzorgcentra.....	28
Tabel 3.3: Evolutie van de invulling van de programmanorm woongelegenheden.....	29
Tabel 3.4: Evolutie van het erkend aanbod in woonzorgcentra.....	30
Tabel 3.5: Evolutie van de programmatie woongelegenheden.....	31
Tabel 3.6: Evolutie van de programmatie en het te realiseren aanbod.....	32
Tabel 3.7: Verhouding programmacijfers en wooneenheden in serviceflats/groepen van assistentiewoningen.....	34
Tabel 3.8: Evolutie van de invulling van de programmanorm serviceflats.....	35
Tabel 3.9: Evolutie van het erkende aanbod serviceflats.....	35
Tabel 3.10: Evolutie van de programmatie serviceflats.....	36
Tabel 3.11: Verhouding programmacijfers en aantal verblijfseenheden voor de aanpassing van de programmatieregels.....	37
Tabel 3.12: Verhouding programmacijfers en aantal dagverzorgingscentra na aanpassing van de programmatieregels.....	38
Tabel 3.13: Evolutie van de invulling van de programmanorm dagverzorgingscentra.....	39
Tabel 3.14: Evolutie erkend aanbod dagverzorgingscentra.....	39
Tabel 3.15: Procentuele invulling programmanorm.....	41
Tabel 4.1: Structuur van de bevolking in het Vlaams Gewest.....	43
Tabel 4.2: Evolutie van het aantal gerealiseerde woongelegenheden in woonzorgcentra en de bijhorende programmanormen.....	44
Tabel 4.3: Evolutie van de programmacijfers voor woonzorgcentra.....	45
Tabel 4.4: Frequentie waarbij de wachtlijst een volledige update krijgt.....	47
Tabel 4.5: Evolutie toegekende animatiesubsidies.....	52
Tabel 4.6: Evolutie infrastructuursubsidies voor ouderen- en thuiszorgvoorzieningen in euro.....	54
Tabel 4.7: Verschil in kostprijs tussen door VIPA gesubsidieerde projecten en niet-gesubsidieerde projecten.....	54

Lijst met figuren

Figuur 1.1: Aandeel van 65-plussers in de bevolking (%) voor de gewesten van België en voor de Europese Unie, in het begin van 2013.	9
Figuur 1.2: Vooruitzichten van het aandeel ouderen gedurende de periode 2013 -2060 in het Vlaams Gewest.	10
Figuur 1.3: Impact van een stijgende vraag.....	12
Figuur 5.1: Determinanten van een leeftijdsvriendelijke stad/gemeente.	61
Figuur 6.1: Werking van het centraal register.	83

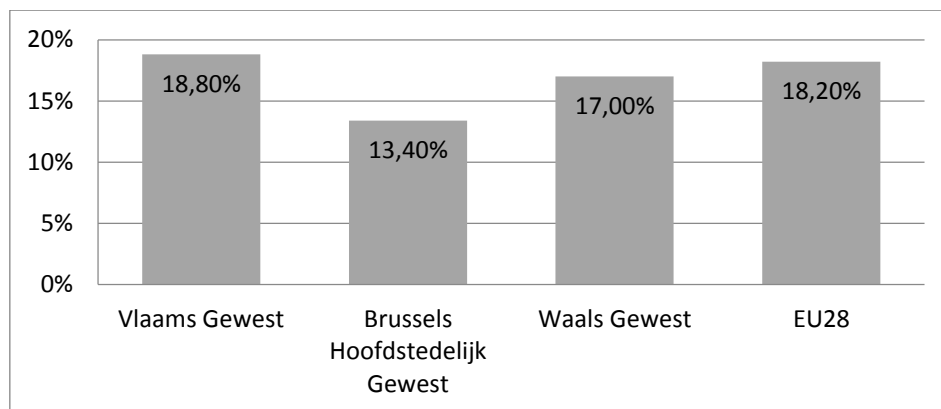
Hoofdstuk 1: Probleemstelling en methodologische aspecten

1.1 Probleemstelling

Het is al jaren duidelijk dat de vergrijzing van de bevolking onze maatschappij voor grote uitdagingen stelt. Drie vergrijzingsstromen beïnvloeden de bevolkingssamenstelling, waardoor de oudere bevolking een steeds grotere en belangrijkere groep wordt in onze samenleving. Eerst en vooral zorgt een betere levensstandaard ervoor dat mensen langer leven. In 2012 bedroeg de levensverwachting voor mannen 78,68 jaar in ons land. Tegen 2060 verwacht men dat deze levensverwachting zal toenemen tot 87,37 jaar. Voor vrouwen zal de levensverwachting toenemen van 83,47 jaar in 2012 tot 89,60 jaar in 2060.¹ Daarenboven neemt het aantal ouderen in onze samenleving toe door de generatie babyboomers die stilaan de pensioengerechtigde leeftijd bereiken. Ten slotte versterkt het laag geboortecijfer de vergrijzing van de bevolking.

Een vergelijking tussen de verschillende gewesten en het gemiddelde voor de Europese Unie (figuur 1.1) toont aan dat de vergrijzing het sterkst is in Vlaanderen, waar in het begin van 2013, 18,8% van de bevolking bestaat uit 65-plussers. In 2000 bedroeg dit aandeel 16,7%. Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bleef de voorbije jaren jonger dan de andere gewesten. Het aandeel ouderen daalde er van 16,8% in 2000 tot 13,4% in 2013. Het Waals Gewest bevindt zich ergens tussenin met een relatief gelijkblijvend aandeel ouderen tussen 2000 en 2013. In 2013 was 17% van de bevolking er ouder dan 65 jaar. Het Vlaamse Gewest is de enige regio die in deze periode een groter aandeel ouderen kent dan het gemiddelde van de EU28.²

Figuur 1.1: Aandeel van 65-plussers in de bevolking (%) voor de gewesten van België en voor de Europese Unie, in het begin van 2013.

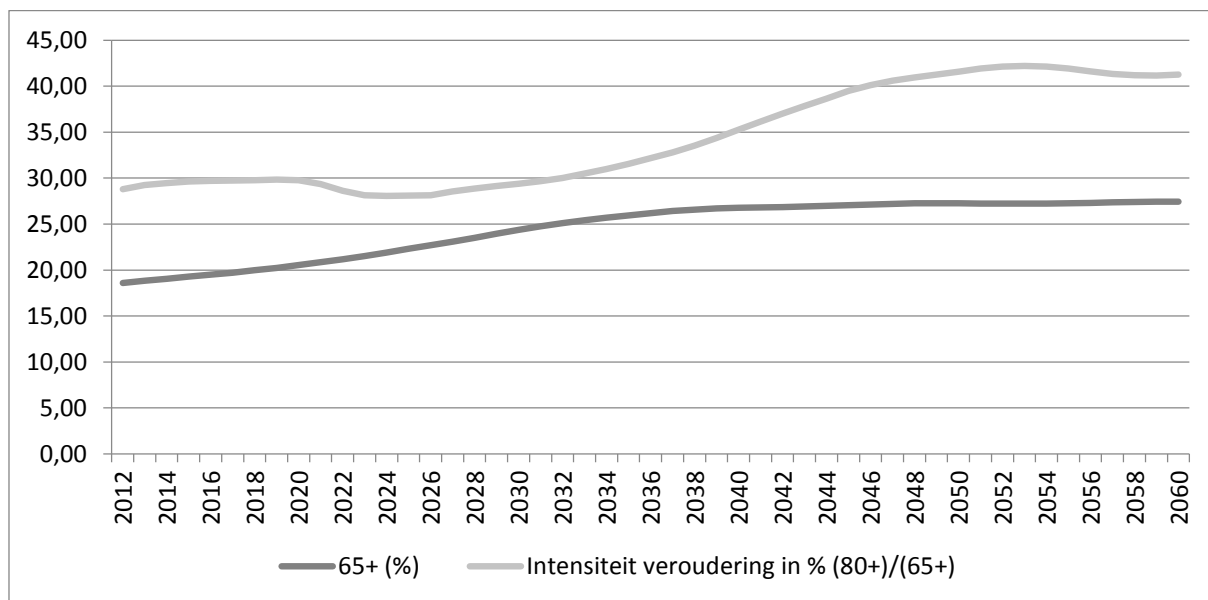


¹ Federaal Planbureau, Algemene Directie Statistiek. (2013). *Demografische indicatoren per gewest*. Opgevraagd op 6 oktober, 2014, via http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/demografische_indicatoren_2013-2060.jsp.

² Studiedienst van de Vlaamse Regering. (2014). *Vrind 2014. Vlaamse regionale indicatoren*. p49-50. Opgevraagd op 28 november, 2014, via <http://www4.vlaanderen.be/dar/svr/afbeeldingennieuwtjes/algemeen/bijlagen/vrind2014/2014-11-20-vrind2014-volledig-bldw.pdf>.

In 2013 is bijna één Vlaming op vijf ouder dan 65 jaar. Tegen 2030 zal deze verhouding echter veranderen tot één op vier. Tegen 2060 zou de Vlaamse bevolking ouder dan 65 jaar toenemen tot bijna 28%. De stijging van het aantal 80-plussers is nog opmerkelijker. In 2013 bedroeg het aandeel van de 80 plussers in de groep van de ouderen³ ongeveer 30%. Tegen 2060 zou deze verhouding stijgen tot maar liefst 41,27%.⁴ Deze vooruitzichten zijn weergegeven in figuur 1.2.

Figuur 1.2: Vooruitzichten van het aandeel ouderen gedurende de periode 2013 -2060 in het Vlaams Gewest.



De toenemende groep 65-plussers en een hogere levensverwachting beïnvloeden de vraag naar zorg. Naarmate de leeftijd vordert neemt de kans op (functionele) beperkingen immers toe. Uit een gezondheidsenquête van 2013 blijkt dat de ondervraagde ouderen de grootste hinder ondervinden bij het uitvoeren van basisactiviteiten zoals wandelen of de trap nemen. 27,3% van de 65-plussers geeft aan matig beperkt te zijn, terwijl 20,6% ernstig beperkt is. Daarnaast geven ouderen ook aan beperkingen te ondervinden bij het uitvoeren van dagdagelijkse en huishoudelijke activiteiten. Het aandeel ouderen met beperkingen bedraagt respectievelijk 28,8% en 46,8%.⁵ De toenemende kans op beperkingen en een minder goede gezondheid beïnvloeden de zelfredzaamheid van ouderen en dragen bij tot de behoefte aan hulp en institutionalisering. Hierdoor zal het belang van de Vlaamse Zorgverzekering, de behoefte aan thuiszorg en de behoefte aan residentiële zorg sterk toenemen.

³ Dit zijn de 65-plussers.

⁴ Federaal Planbureau, Algemene Directie Statistiek. (2013). *Demografische indicatoren per gewest*. Opgevraagd op 6 oktober, 2014, via http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/demografische_indicatoren_2013-2060.jsp.

⁵ Charafeddine, R., Van der Heyden, J, et al. *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn. Samenvatting van de onderzoeksresultaten*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/summ_HS_NL_2013.pdf.

Om een zicht te krijgen op de zorgbehoevendheid in Vlaanderen kijken we naar de tenlastenemingen in de Vlaamse zorgverzekering⁶. Zwaar zorgbehoevenden hebben recht op een forfaitaire tegemoetkoming⁷. Deze tegemoetkoming geldt voor de niet-medische kosten en wordt enkel toegekend indien men aan de hand van een attest de vereiste zwaarte van zorgbehoevendheid kan aantonen. De zorgbehoevende kan deze vergoeding gebruiken voor onder andere het aanpassen van de woning, het aankopen van hulpmiddelen, het verblijf in een voorziening of voor het vergoeden van mantelzorg.⁸ Volgende tabellen geven een overzicht van het aantal 65-plussers dat een uitkering mocht ontvangen van de Vlaamse Zorgverzekering gedurende de periode 2010-2013.

Tabel 1.1: Evolutie van het aantal ouderen dat een uitkering ontvangt van de Vlaamse Zorgverzekering.

	2010	2011	2012	2013	Vershil 2010-2013 (%)
Mantelzorg en thuiszorg	102.240	107.089	110.551	115.914	13,37%
Residentiële zorg	68.089	68.849	69.393	71.013	4,29%
Totaal	170.329	175.938	179.944	186.927	9,74%

Tabel 1.2: Aantal lopende dossiers per leeftijdscategorie.

	2010	2013	Vershil 2010-2013 (%)
Totaal leeftijd 65-79 jaar	56.539	58.409	3,31%
Totaal leeftijd >= 80 jaar	113.790	128.518	12,94%

(Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Cijfers Vlaamse zorgverzekering.*)⁹

Uit tabel 1.1 blijkt dat voor zowel de mantelzorg en thuiszorg, als voor de residentiële zorg het aantal vergoedingen jaarlijks toeneemt. In 2010 was het aantal zwaar zorgbehoevenden ouderen, dat in aanmerking kwam voor de forfaitaire vergoeding, gelijk aan 170.329. Tegen 2013 steeg dit aantal met iets meer dan 13% tot 186.927. De groep van de 80-plussers nam de voorbije jaren fors toe. Het aantal zwaar zorgbehoevenden dat recht had op een uitkering van de Vlaamse Zorgverzekering steeg met 13% tussen 2010 en 2013. Terwijl de toename bij de 65- tot 80-jarigen 3% bedroeg in dezelfde periode.

⁶ Vanaf de leeftijd van 26 jaar dient elke Vlaming zich verplicht aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering.

⁷ De tegemoetkoming bedraagt 130 euro per maand, ongeacht de zorgvorm.

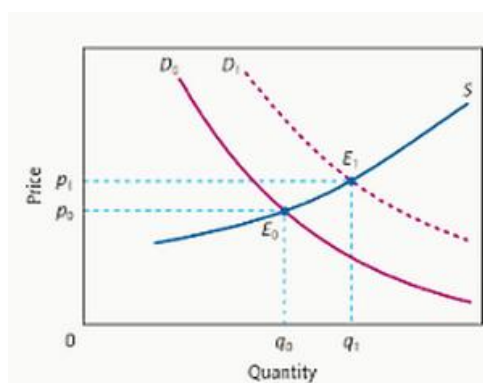
⁸ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *Recht op tegemoetkoming*. Opgevraagd op 6 juni, 2013, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Vlaamse-zorgverzekering/Recht-op-tegemoetkoming/>.

⁹ Opgevraagd op 9 oktober, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Vlaamse-zorgverzekering/Lopende-dossiers-tenlastenemingen/>.

In de toekomst verwachten we dat het aantal residentiële zorggebruikers verder zal toenemen omwille van de vergrijzing. In 2010 bedroeg het aantal gebruikers van residentiële zorg 125.500 in België. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg voorspelt dat dit aantal zal vermeerderen met 32% tegen 2025, wat leidt tot maar liefst 166.000 residentiële bewoners in ons land. Om aan deze stijgende zorgbehoeften te voldoen moet het aanbod mee evolueren en zouden er van 2010 tot 2025 elk jaar 1.600 tot 3.500 plaatsen¹⁰ moeten bijkomen in de ouderenzorg. Tussen 2000 en 2011 werden er gemiddeld slechts 790 plaatsen gecreëerd.¹¹ Het is onmogelijk om jaar na jaar voorzieningen te blijven bouwen. Daarom is het belangrijk dat men tracht de balans tussen zelfzorg, informele en formele zorg in evenwicht te houden.

De toenemende zorgbehoeften hebben natuurlijk een aanzienlijk effect op de kosten voor gezondheidszorg en meer specifiek de ouderenzorg. Aangezien de Vlaamse Regering over beperkte werkingsmiddelen beschikt, blijft het zorgaanbod over een korte periode relatief vast. Terwijl de vraag, omwille van de vergrijzing, sterk zal stijgen. Figuur 1.2 schetst het effect van een stijgende vraag.

Figuur 1.3: Impact van een stijgende vraag.



(Bron: Lipsey, R.G., Chrystal, K.A. (2007). *Economics*. Oxford: Oxford University Press.)

Bovenstaande figuur toont dat een stijging in de vraag zich vertaalt in een verschuiving van de vraagcurve naar rechts. Wanneer het aanbod niet of onvoldoende mee verandert, ontstaat er een aanbodtekort of een vraagoverschot. Dit is precies wat we zien in de sector van de ouderenzorg. Ondanks de vele inspanningen van de ministers is er een grote kloof tussen het aanbod van zorgvoorzieningen en de vraag van de hulpbehoevende ouderen. Deze kloof toont de kwestie van de wachtlijsten in de ouderenzorg.

We weten allemaal dat er wachtlijsten bestaan in de ouderenzorg, maar we weten niet hoeveel ouderen er in Vlaanderen op zo een wachtlijst staan. Vermits er geen centraal beheer is van de wachtlijsten, hebben we enkel veronderstellingen over het aantal wachtenden. Elke voorziening is

¹⁰ Afhankelijk van de verschuiving naar thuiszorg.

¹¹ Van den Bosch, K., Willemé, P., Geerts, J., Breda, J., Peeters, S., Van de Sande, S., Vrijens, F., & Van de Voorde, C. (2011). *Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: Projecties 2011-2025*. Opgevraagd op 17 september, 2012, via https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_167A_residentiele_zorg_in_Belgie.pdf.

immers vrij om de wachtlijst op haar eigen manier te beheren.¹² Ondanks de aanzienlijke media-aandacht van de voorbije jaren is er nog steeds geen duidelijke regelgeving en blijven de discussies over de wachtlijsten verdergaan. Beleidsmakers moeten nochtans de werkelijke zorgnoden van de ouderen kennen om aangepaste en voldoende zorg mogelijk te maken.

Uit een steekproef van 241 Vlaamse woonzorgcentra blijkt dat er gemiddeld 213 ouderen per voorziening op een wachtlijst staan. Een veralgemening van het aantal voorzieningen in Vlaanderen schat dat momenteel meer dan 162.000 ouderen ingeschreven zijn op een wachtlijst in een woonzorgcentrum. Een kwart van deze ouderen krijgt binnen de drie maanden een plaats toegewezen in een voorziening. De helft moet langer wachten dan zes maanden en één op vijf kandidaat-bewoners staat langer dan een jaar op een wachtlijst.¹³ Bij gebrek aan een duidelijke visie ziet het er dus niet zo rooskleurig uit. Het is belangrijk dat politici op lange termijn nadenken en voorstellen indienen die haalbaar zijn in een budgettair moeilijke context. Ondanks deze verontrustende cijfers zijn er nog enkelen die de wachtlijsten beschouwen als een onbetrouwbaar instrument. Zij zijn van mening dat het probleem overroepen is omwille van dubbele inschrijvingen en het niet up-to-date houden van de wachtlijsten.

Het zou handenvol geld kosten om jaar na jaar de nodige voorzieningen te blijven bouwen om tegemoet te komen aan de stijgende vraag. De nodige middelen zijn simpelweg niet beschikbaar. Om die reden moet er gezocht worden naar oplossingen die zorg op maat van de ouderen garanderen. Ouderen zijn bereid steeds langer thuis te blijven wonen. Ze zijn op zoek naar alternatieve vormen van zorg om hun zelfstandigheid zoveel als mogelijk te behouden. Het is zowel de taak van de Federale en de Vlaamse Overheid als van de gemeentelijke overheden om de schaarse middelen die ze ter beschikking hebben zo efficiënt mogelijk in te zetten en een gedifferentieerd zorgaanbod toegankelijk te maken voor alle zorgbehoevende ouderen. Een vooruitziend beleid kan enkel worden uitgestippeld wanneer beleidsmakers een duidelijk zicht krijgen in de actuele zorgvragen van de ouderen.

1.2 Onderzoeksvragen

1.2.1 Centrale onderzoeksvraag

Uit bovenstaande probleemstelling blijkt dat wachtlijsten ontstaan wanneer er onvoldoende aanbod van zorg is. Deze wachtlijsten worden uitgedrukt in de tijd tussen het moment van aanmelding en de daadwerkelijke toewijzing van een plaats in een voorziening. Zoals eerder al besproken kan het zorgaanbod de vraag naar zorg niet bijhouden, waardoor de wachtlijsten toenemen. Ook de Vlaamse Regering erkent dit probleem en stelde in haar pact 2020 enkele doelstellingen voorop met betrekking tot zorg. Relevant voor deze masterproef is de doelstelling om tegen 2020 voldoende aanbod te creëren in de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de

¹² Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B., Dierckxsens, S. (2012). *Wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

¹³ Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B., Dierckxsens, S. (2012). *Wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

ouderenzorg.¹⁴ Om voldoende aanbod te creëren is er veel geld nodig, maar dat geld is er niet. Zodoende moeten er innovatieve oplossingen naar voor worden geschoven, die de stijgende zorgvraag kunnen opvangen. Vandaar luidt de centrale onderzoeksvraag van deze masterproef als volgt:

"Wat zijn mogelijke oplossingen voor het terugdringen van de wachtlijsten in de ouderenzorg?"

1.2.2 Deelvragen

Volgende deelvragen komen aan bod om een antwoord te formuleren op de centrale onderzoeksvraag:

"Hoe ziet het aanbod in de ouderenzorg eruit?"

Alvorens in te gaan op de wachtlijsten wordt een duidelijke omschrijving gegeven van het begrip 'ouderenzorg'. De definitie geeft de grenzen aan van deze masterproef. Vervolgens volgt, op basis van bestaande literatuur, een omschrijving van de verschillende zorgvoorzieningen voor ouderen. Per soort voorziening wordt de beschikbare capaciteit geanalyseerd. Verder wordt er een onderscheid gemaakt tussen voorzieningen afhankelijk van het juridisch statuut. Enerzijds zijn er de openbare voorzieningen of OCMW's, anderzijds de private voorzieningen. Private voorzieningen kunnen hetzij een non-profit, hetzij een commercieel karakter hebben.

"Wat is de huidige situatie met betrekking tot de wachtlijsten in de ouderenzorg?"

Het is noodzakelijk om de bestaande situatie te onderzoeken met het oog op verdere ontwikkelingen. Omwille van de afwezigheid van een centraal beheer van wachtlijsten in de ouderenzorg zullen eerder uitgevoerde studies een beeld schetsen van de huidige wachtlijsten. Om de tekorten in het zorgaanbod te analyseren, vergelijken we de erkende capaciteit met de geprogrammeerde capaciteit van de voorzieningen. De erkende capaciteit komt overeen met de werkelijk gerealiseerde plaatsen. De geprogrammeerde capaciteit wordt vastgesteld aan de hand van de programmanorm, die bepaalt hoeveel woongelegenheden¹⁵ er gebouwd mogen worden in een bepaalde regio. Deze behoefteeraming is gebaseerd op de bevolkingsprognose over vijf jaar. De regelgeving rond de programmatie zal in deze deelvraag aan bod komen.

"Wat zijn de oorzaken en gevolgen van de wachtlijsten in de ouderenzorg?"

Naast de vergrijzing verwacht ik nog enkele factoren die een invloed hebben op de vraag naar zorg. Uit eerder gepubliceerd onderzoek worden motieven voor opname bij de ouderen afgeleid. Ook het aanbod van zorg wordt beïnvloed door enkele factoren zoals de beperkte middelen en de complexe regelgeving. Deze elementen zullen ook aan de hand van literatuur onderzocht worden. Vervolgens komen de mogelijke gevolgen van de wachtlijsten aan bod. Hier verwacht ik zowel gevolgen voor de ouderen en hun omgeving, als voor de overheid. Ouderen zouden erg onzeker kunnen worden en kunnen zich vaak vergeten voelen. Terwijl de wachtlijsten een grote druk

¹⁴ Vlaanderen in Actie. (z.d.). *Pact 2020*. Opgevraagd op 11 oktober, 2012, via <http://vlaandereninactie.be/actie/pact-2020/levenskwaliteit/>.

¹⁵ Officiële term voor bedden.

leggen op de regering om, in een budgettair moeilijke context, met oplossingen naar voor te komen.

"Wat zijn mogelijke oplossingen voor de wachtlijsten in de ouderenzorg?"

Nadat we een duidelijk zicht hebben gekregen in de problematiek van de wachtlijsten in de ouderenzorg, is het tijd om op zoek te gaan naar mogelijke oplossingen. Verschillende mogelijkheden om de wachtlijsten terug te dringen zullen uitvoerig bestudeerd worden. Bij het formuleren van oplossingen beperken we ons niet alleen tot de ouderenzorg, maar tot de woonzorg¹⁶ in het algemeen. Bovendien wordt er op dit moment te weinig rekening gehouden met de motieven voor opname van de ouderen. Een grote groep ouderen staat ingeschreven op een wachtlijst voor een voorziening, terwijl er misschien meer geschikte oplossingen zijn die geen opname vereisen. De sector zou hier zelf efficiënter te werk kunnen gaan. Daarnaast kunnen voorbeelden uit andere landen heel leerrijk zijn en deze zullen dan ook geanalyseerd worden. Bij het bespreken van de effecten wordt er rekening gehouden met alle betrokken partijen.

"Wat is de economische mogelijkheid van een centraal register van zorgvragen?"

Tot slot volgt een praktijkgerichte studie naar een specifieke oplossing, namelijk het centraal register. Deze oplossing stelt de Vlaamse Overheid in staat om de zorgvraag permanent in kaart te brengen. Op deze manier wordt het voor de beleidsmakers mogelijk om een beleid uit te stippelen aangepast aan de werkelijke zorgbehoeften van de ouderen. In de gehandicaptenzorg, bijvoorbeeld, gebeurt de centrale registratie wel al.¹⁷ Ervaringen en gegevens uit deze sector kunnen een bijdrage leveren aan de analyse. Verder zal ook naar andere landen gekeken worden waar een centraal register reeds van toepassing is. Aan de hand van een kosten-batenanalyse kunnen we de economische haalbaarheid van het centraal beheer onderzoeken. Om alle mogelijke effecten te bepalen en deze zo correct mogelijk te monetariseren, zal er beroep worden gedaan op de kennis van experts.

¹⁶ Woonzorg heeft betrekking op zowel de ouderenzorg als de thuiszorg.

¹⁷ VAPH. (2007). *De centrale registratie van zorgvragen (CRZ)*. Opgevraagd op 4 oktober, 2012, via <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20578-De+Centrale+Registratie+van+Zorgvragen+%28CRZ%29.html>.

Hoofdstuk 2: Aanbod ouderenzorg

Het doel van deze masterproef is het formuleren van oplossingen voor de wachtlijsten in de ouderenzorg. Dit hoofdstuk focust op het huidige aanbod in de ouderenzorg. In het eerste onderdeel wordt het begrip ouderenzorg verduidelijkt en lichten we kort de bevoegdheidsverdeling toe. Verder worden de zorgvoorzieningen met hun gerealiseerde capaciteit besproken. In het laatste onderdeel wordt er een onderscheid gemaakt tussen de mogelijke beheersvormen van de voorzieningen.

2.1 Ouderenzorg

Het woonzorgdecreet van 13 maart 2009 omschrijft ouderenzorg als “*zorg die er specifiek op gericht is de levenskwaliteit van gebruikers van 65 jaar of ouder te behouden, te herstellen of te ondersteunen in een thuisvervangend milieu.*”¹⁸ Ouderenzorg beperkt zich dus tot de residentiële voorzieningen waar de oudere tijdelijk of permanent kan verblijven, diensten voor thuiszorg¹⁹ voldoen niet aan deze definitie. Wanneer we het hele aanbod aan zorgverlening bedoelen, zowel de ouderenzorg als de thuiszorg, spreken we van ‘woonzorg’.²⁰

In het verleden heeft de federale regering een deel van haar bevoegdheden inzake ouderenzorg overgedragen aan de gemeenschappen. Zelf bleef ze verantwoordelijk voor het prijzenbeleid en de werkingssubsidies van de voorzieningen. Terwijl de Vlaamse gemeenschap bevoegd werd voor de programmatie, de erkenning en het toezicht op de residentiële voorzieningen.²¹ Meer specifiek werd het de taak van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid om jaarlijks de programmacijfers voor elke gemeente en regio te bepalen. Daarnaast dient ze de verschillende zorgvoorzieningen te erkennen indien deze voldoen aan welbepaalde voorwaarden.²² Enkel voor de rust- en verzorgingstehuizen en de dagverzorgingscentra bepaalt de federale overheid de programma- en erkenningsnormen. Voor het toekennen of eventueel opheffen van erkenningen baseert het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid zich op de inspecties die uitgevoerd worden door het Vlaams agentschap Zorginspectie.²³

¹⁸ Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 1.

¹⁹ Bijvoorbeeld diensten voor oppashulp, lokale dienstencentra en logistieke hulp.

²⁰ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Residentiële ouderenzorg*. Opgevraagd op 15 september, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/residentiele-ouderenzorg/>.

²¹ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Thuis- en ouderenzorgbeleid*. Opgevraagd op 13 november, 2012, via http://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid_thuiszorg_en_ouderenzorg/.

²² Deze erkenningsvoorwaarden zijn per voorziening terug te vinden in de bijlagen van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Voorzieningen moeten aan deze erkenningsnormen voldoen om gesubsidieerd te worden.

²³ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2010). *Inspectie van woonzorgcentra*. Opgevraagd op 13 november, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Inspectie-van-woonzorgcentra/>.

Het RIZIV financiert erkende woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf, door middel van een zorgforfait. Het forfait is afhankelijk van de zorgbehoefte van de bewoners, deze wordt gemeten aan de hand van de Katz-schaal.²⁴ Daarnaast voorziet Vlaanderen bijkomende subsidies. Zo hebben dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf recht op werkingssubsidies. Woonzorgcentra kunnen hier geen aanspraak op maken, maar ontvangen wel animatiesubsidies indien ze aan welbepaalde voorwaarden voldoen. Het Vlaams Infrastructuurfonds voor persoonsgebonden aangelegenheden (VIPA) voorziet ten slotte nog in financiering voor de bouwprojecten van non-profit voorzieningen.²⁵

De zesde staatshervorming zorgt echter voor grondige wijzigingen in deze bevoegdheidsverdeling. Voorheen had elke overheid specifieke bevoegdheden, maar bestonden er overlappingsen. Vanaf 1 juli 2014 draagt de federale regering haar bevoegdheden volledig over aan de gemeenschappen. De gemeenschappen zijn vanaf dat moment verantwoordelijk voor de gehele residentiële ouderenzorg, inclusief het prijzenbeleid. Hiervoor ontvangt Vlaanderen budgetten van de federale overheid van ongeveer 3,6 miljard euro.²⁶

2.2 Ouderenvoorzieningen

Naargelang de zwaarte van de zorgbehoeften hebben ouderen de keuze tussen verschillende ouderenzorgvoorzieningen. De semi-residentiële voorzieningen verlenen tijdelijke zorg aan ouderen. Hiertoe behoren de dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. De residentiële voorzieningen zijn de woonzorgcentra en serviceflats. Hier kunnen ouderen terecht voor continue zorg en opvang.

2.2.1 Dagverzorgingscentra

Een dagverzorgingscentrum (DVC) biedt ouderen de mogelijkheid om overdag opvang en verzorging te ontvangen buitenshuis. Het is de perfecte oplossing voor wie niet elke dag op mantelverzorgers of thuisverplegers kan terugvallen. In Vlaanderen bestaan er twee soorten dagverzorgingscentra. De meest bekende vorm is het "gewone" dagverzorgingscentrum of dagverzorgingscentrum niet conform artikel 51 van de bijlage IX²⁷. Ouderen spenderen hier een halve dag of een volledige dag tegen een bepaalde dagprijs. In december 2012 werd een bijzondere Vlaamse vorm van de dagverzorgingscentra opgenomen in de wetgeving. Door een uitbreiding van de erkenningsvoorwaarden krijgen vanaf 2013 erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg de toelating om een dagverzorgingscentrum uit te baten. Dit zijn de dagverzorgingscentra conform artikel 51 van de bijlage IX. Ze worden erkend en gefinancierd door de Vlaamse Overheid. In tegenstelling tot de centra niet conform artikel 51 hebben ze geen recht

²⁴ Deze evaluatieschaal is terug te vinden in bijlage 1 van dit werkstuk.

²⁵ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Thuis- en ouderenzorgbeleid*. Opgevraagd op 13 november, 2012, via http://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid_thuiszorg_en_ouderenzorg/.

²⁶ Verso. (2014). *Impact van de zesde staatshervorming op de social-profitsectoren in Vlaanderen*. Opgevraagd op 18 oktober, 2014, via <http://web.verso-net.be/images/upload/presentatieevent02-10-2014.pdf>.

²⁷ De naam verwijst naar artikel 51 van de bijlage IX bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009.

op een vergoeding van het RIZIV.²⁸ Deze laatste vorm is ook bekend onder de naam Collectieve Autonome DagOpvang (CADO).

Op 1 december 2014 beschikte Vlaanderen over 213 erkende²⁹ dagverzorgingscentra.³⁰ Sinds 2012 moeten deze centra verplicht erkend worden. Het besluit van de Vlaamse Regering van 14 september 2012³¹ stelt dat het aantal dagverzorgingscentra per gemeente minstens één moet bedragen.³² Op het moment van de goedkeuring van het besluit voldoen slechts 120 van de 308 Vlaamse gemeenten aan deze richtlijn.³³

2.2.2 Centra voor kortverblijf

Naast de dagverzorgingscentra behoren ook de centra voor kortverblijf tot de thuiszorgondersteunende voorzieningen. Beide zorgvormen zijn verbonden aan een woonzorgcentrum en ontlasten de mantelzorgers tijdelijk. Mantelzorgers krijgen zo de kans om even op adem te komen. Centra voor kortverblijf zijn er specifiek voor ouderen die gedurende een korte periode niet op de hulp van hun mantelzorgers kunnen rekenen. Hierbij voorzien deze centra crisisopvang. Ouderen kunnen aanspraak maken op de tijdelijke opvang en zorg gedurende maximaal zestig opeenvolgende dagen en maximaal negentig dagen per jaar.³⁴ Vlaanderen beschikt over 1.994 woongelegenheden in centra voor kortverblijf.³⁵

2.2.3 Woonzorgcentra

Deze residentiële zorgvoorziening biedt een totaalpakket aan de zorgbehoevende ouderen. Ouderen kunnen er terecht voor permanente opvang en verzorging. Een opname in een woonzorgcentrum is slechts een geschikte oplossing als zelfstandig wonen, in combinatie met

²⁸ Vandeurzen, J. (2012). *Antwoord op vraag nr. 559*. Opgevraagd op 21 april, 2013, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=732584>.

²⁹ Het gaat hier om erkende voorzieningen en voorzieningen waarvoor de erkenning in onderzoek is.

³⁰ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor dagverzorgingscentra*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiedagverzorging/>.

³¹ Inwerkingtreding op 17 december 2012.

³² Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor voorzieningen voor ouderen en voorzieningen voor thuiszorg, wat de maximale subsidiabele oppervlakte voor de dagverzorgingscentra betreft, en van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, wat de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de dagverzorgingscentra betreft. – Bijlage IX. (2012). B.S. 14 november 2012. Art 3.

³³ CD&V. (2012). *Jo Vandeurzen streeft naar één dagverzorgingscentrum per gemeente*. Opgevraagd op 15 november, 2012, via <http://www.cdenv.be/actua/jo-vandeurzen-streeft-naar-%C3%A9%C3%A9n-dagverzorgingscentrum-gemeente>.

³⁴ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Ouderenzorg – Centra voor kortverblijf*. Opgevraagd op 6 september, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderen-zorg/Centra-voor-kortverblijf/>.

³⁵ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor centra voor kortverblijf*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiekortverblijf/>.

thuiszorg, niet langer mogelijk is. De Vlaamse Regering stelt in het Woonzorgdecreet dat het aanbod aan ouderenzorg in een woonzorgcentrum minstens moet bestaan uit:

- aangepaste huisvesting;
- gebruikelijke gezins- en huishoudelijke zorg;
- hygiënische en verpleegkundige zorg;
- (re)activering en psychosociale ondersteuning;
- animatie en sociale netwerkvorming.³⁶

De effectief gerealiseerde capaciteit in Vlaanderen bedroeg op 1 december 2014 73.737 woonegelegenheden.³⁷ In sommige woonzorgcentra is er ook opvang voor zwaar zorgbehoevende ouderen voorzien. In dat geval spreken we van rust- en verzorgingsbedden (RVT-bedden). Woonzorgcentra bekomen deze speciale erkenning indien ze voldoen aan zwaardere normen.³⁸

2.2.4 Serviceflats

Serviceflats geven ouderen de kans om zelfstandig te wonen, maar bieden tegelijkertijd voldoende ondersteuning zoals thuisverpleging en poetshulp. Ouderen kunnen in een aangepaste en veilige omgeving wonen en gemeenschappelijke ruimtes stimuleren het contact met de medebewoners.³⁹ Eind 2014 telt Vlaanderen 17.721 wooneenheden in serviceflatgebouwen.⁴⁰ Voor de serviceflats geldt dat de zorgverlening bijkomstig of gelimiteerd in tijd moet zijn. Wanneer de zorgbehoeften echter groter worden, kan de oudere van een serviceflat doorstromen naar het woonzorgcentrum.

Sinds 2013 vindt er een overgang plaats van serviceflats naar groepen van assistentiewoningen. Het basisprincipe van huisvesting op maat gecombineerd met zorg op afroep blijft bestaan. Verschillend met serviceflats zullen assistentiewoningen crisiszorg⁴¹ en overbruggingszorg⁴² voorzien.⁴³ Deze nieuwe woonvorm zorgt ervoor dat ouderen die in een serviceflat wonen niet hoeven te verhuizen wanneer ze zorgbehoevend worden. Een belangrijk kenmerk van de assistentiewoningen is dat ze deel zullen uitmaken van het buurtleven. Daarnaast zorgt de aanwezige woonassistent ook voor de sociale netwerkvorming. Nieuw bij deze zorgvoorziening is

³⁶ Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 38.

³⁷ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor woonzorgcentra*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatische woonzorgcentra/>.

³⁸ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Ouderenzorg – Woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen*. Opgevraagd op 6 september, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderenzorg/Woonzorgcentra-en-rust--en-verzorgingstehuizen/>.

³⁹ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Ouderenzorg – Serviceflats*. Opgevraagd op 6 september, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderenzorg/Serviceflats/>.

⁴⁰ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor serviceflats*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatische serviceflats/>.

⁴¹ Crisiszorg is de onmiddellijke zorg die wordt verleend in geval van een noodsituatie die niet vooraf kan worden ingeschat.

⁴² Aansluitend bij crisiszorg is overbruggingszorg de zorg die wordt verleend vooraleer de bewoner de zorg ontvangt die hij of zij zelf heeft gekozen.

⁴³ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Specifieke regelgeving assistentiewoningen*. Opgevraagd op 22 november, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Ouderenzorg/Specifieke-regelgeving-assistentiewoningen/>.

dat ook sociale huisvestingsmaatschappijen de assistentiewoningen kunnen bouwen en verhuren, zodanig dat dit alternatief ook toegankelijk wordt voor ouderen met beperkte middelen.⁴⁴

2.3 Verdeling van het aanbod naargelang de beheersinstantie

De sector voor residentiële ouderenzorg kan ook opgedeeld worden volgens het juridisch statuut van de voorzieningen. We onderscheiden drie instellingstypes, openbare of OCMW instellingen, social-profit instellingen of vzw's en tot slot commerciële instellingen.⁴⁵ Onderstaande tabellen geven een overzicht van de gerealiseerde capaciteit per zorgvoorziening op 1 december 2014. Het gerealiseerde aanbod bestaat uit de voorzieningen die erkend zijn of waarvan de erkenning onderzocht wordt. Voor elke voorziening wordt de verdeling van de gerealiseerde capaciteit gegeven naargelang de beheersinstantie.

Tabel 2.1: Gerealiseerde capaciteit dagverzorgingscentra niet conform artikel 51 in Vlaanderen.

	Aantal voorzieningen	Procentueel aandeel o.b.v. het aantal voorzieningen
Openbare sector (OCMW)	55	30,56%
Non-profitsector (vzw)	125	69,44%
Commerciële sector	0	0,00%
Totaal	180	100%

(Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor dagverzorgingscentra.*)⁴⁶

⁴⁴ Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten. (2012). *Assistentiewoningen*. Opgevraagd op 22 november, 2012, via <http://www.vvsg.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg/Pages/assistentiewoningen.aspx>.

⁴⁵ LDD. (2010). *LDD pleit voor voldoende kwalitatieve en betaalbare ouderenzorg*. Opgevraagd op 7 september, 2012, via <http://www.ddd.be/nl/ddd-pleit-voor-voldoende-kwalitatieve-en-betaalbare-ouderenzorg-1745.htm>.

⁴⁶ Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatedagverzorging/>.

Tabel 2.2: Gerealiseerde capaciteit dagverzorgingscentra conform artikel 51 in Vlaanderen.

	Aantal voorzieningen	Procentueel aandeel o.b.v. het aantal voorzieningen
Openbare sector (OCMW)	3	9,09%
Non-profitsector (vzw)	30	90,91%
Commerciële sector	0	0,00%
Totaal	33	100%

(Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor dagverzorgingscentra.*)⁴⁷

Het aanbod aan centra voor dagverzorging is nog relatief beperkt. De Vlaamse vorm van een dagverzorgingscentrum bestaat nog niet zo lang, wat het kleine aandeel verklaart. Het merendeel van het aanbod in Vlaanderen wordt gerealiseerd door de vzw's. Zij baten ongeveer drie op vier dagverzorgingscentra uit. De overige dagverzorgingscentra hebben een openbaar karakter. Tot op heden werd er nog geen enkel dagverzorgingscentrum, ongeacht welke vorm, opgericht door een private onderneming.

Tabel 2.3: Gerealiseerde capaciteit in centra voor kortverblijf in Vlaanderen.

	Aantal voorzieningen	Aantal woon-gelegenheden	Procentueel aandeel o.b.v. het aantal voorzieningen	Procentueel aandeel o.b.v. het aantal woongelegenheden
Openbare sector (OCMW)	142	563	35,68%	28,24%
Non-profitsector (vzw)	238	1.337	59,80%	67,05%
Commerciële sector	18	94	4,52%	4,71%
Totaal	398	1.994	100%	100%

(Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor centra voor kortverblijf.*)⁴⁸

Anders dan bij de dagverzorgingscentra biedt de commerciële sector wel woongelegenheden aan voor kortverblijf. Het gaat om een beperkt aantal. In Vlaanderen zijn er namelijk maar achttien centra voor kortverblijf in handen van commerciële beheerders. Ze realiseren net geen 5% van het

⁴⁷ Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiedagverzorging/>.

⁴⁸ Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiekortverblijf/>.

totale aanbod. De non-profit sector biedt met een aandeel van 67% het grootste aantal woongelegenheden in kortverblijf aan.

Tabel 2.4: Gerealiseerde capaciteit in woonzorgcentra in Vlaanderen.

	Aantal voorzieningen	Aantal woongelegenheden	Procentueel aandeel o.b.v. het aantal voorzieningen	Procentueel aandeel o.b.v. het aantal woongelegenheden
Openbare sector (OCMW)	225	24.427	28,88%	33,13%
Non-profitsector (vzw)	421	39.577	54,04%	53,67%
Commerciële sector	133	9.733	17,07%	13,20%
Totaal	779	73.737	100%	100%

(Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor woonzorgcentra.*)⁴⁹

Wanneer we ons toespitsen op de woonzorgcentra zijn, anders dan bij de vorige zorgvoorzieningen, de verschillen tussen de beheersinstanties iets kleiner. De private sector speelt hier een belangrijkere rol. Het merendeel van de gerealiseerde capaciteit behoort nog steeds toe aan de vzw's, maar de commerciële spelers bezitten een aandeel van ongeveer 13% van alle woongelegenheden. Daarnaast wordt een derde van het erkende aanbod ingevuld door openbare voorzieningen. Gemiddeld beschikt een woonzorgcentrum over 93 woongelegenheden. Openbare voorzieningen en vzw's hebben gemiddeld een hoog aantal woongelegenheden, respectievelijk 106 en 92 woongelegenheden. Privévoorzieningen zijn doorgaans kleiner en beschikken gemiddeld over 72 woongelegenheden.

Tabel 2.5: Gerealiseerde capaciteit groepen van assistentiewoningen in Vlaanderen.

	Aantal voorzieningen	Procentueel aandeel o.b.v. het aantal voorzieningen
Openbare sector (OCMW)	249	42,71%
Non-profitsector (vzw)	257	44,08%
Commerciële sector	77	13,21%
Totaal	583	100%

(Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *Programmacijfers voor serviceflats.*)⁵⁰

⁴⁹ Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiewoonzorgcentra/>.

De drie eerder besproken zorgvoorzieningen hebben gemeen dat het aandeel van de commerciële sector beperkt blijft. Daarnaast wordt ook steevast de meerderheid van het erkende aanbod ingevuld door de non-profit sector. Enkel voor de serviceflats geldt dit laatste niet. Hier hebben de openbare sector en de non-profitsector beide een aandeel rond de 40%. De commerciële initiatiefnemers realiseren 13% van het aanbod.

⁵⁰ Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatieserviceflats>.

Hoofdstuk 3: Wachtlijsten in de ouderenzorg

In het vorige hoofdstuk werd de effectieve capaciteit van de zorgvoorzieningen besproken. Het gerealiseerde aanbod voldoet echter niet aan de noden van de zorgbehoevende ouderen. Dit aanbodtekort uit zich in soms lange wachtlijsten voor de zorgvoorzieningen. Het derde hoofdstuk behandelt dit aanbodtekort. Aangezien in Vlaanderen de wachtlijsten niet centraal beheerd worden, beschikken we niet over precieze cijfers. Daarom bespreken we in het eerste onderdeel twee Vlaamse studies. Deze studies geven een schatting van het aantal wachtenden voor woonzorgcentra. In het tweede onderdeel gaan we het effectieve aanbodtekort na voor de verschillende zorgvoorzieningen. Dit doen we door een vergelijking te maken tussen het gerealiseerde zorgaanbod en de programmanormen. Daarnaast kijken we ook hoe de situatie in de toekomst zal evolueren.

3.1 Onderzoek in Vlaanderen

In het verleden werd nog niet veel onderzoek gedaan naar de problematiek van de wachtlijsten. De laatste jaren vonden er twee belangrijke studies plaats in Vlaanderen. De eerste studie gebeurde in 2006 in de provincie Antwerpen. Bijna 200 voorzieningen, toen nog zogenaamde rusthuizen, werden gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Iets meer dan de helft van deze voorzieningen vulde de enquête in.⁵¹ Er werden vragen gesteld over onder andere het gebruik van wachtlijsten, de gehanteerde criteria, de dringendheid van de opnames en het aantal ingeschreven ouderen.

Elke voorziening maakte gebruik van een wachtlijst. 90% van de ondervraagde Antwerpse rusthuizen maakte hierbij een onderscheid tussen ouderen waarbij een dringende opname noodzakelijk was en ouderen die zich eerder preventief inschreven. De eerste groep werd ingeschreven op de actieve wachtlijst, terwijl de tweede groep een plaats kreeg op de passieve wachtlijst. Het aantal wachtenden per ouderenvoorziening varieerde van slechts 4 tot maar liefst 800. Het totaal aantal ouderen op de wachtlijst bedroeg 13.616 voor alle ondervraagde rusthuizen. Op het moment dat de studie werd uitgevoerd, beschikten 201 rusthuizen in het Antwerpse over een erkenning. Op basis van deze cijfers schatten de onderzoekers dat de provincie Antwerpen in totaal 27.368 wachtenden telde of net geen 11% van de 65-plussers.⁵²

Een tweede belangrijk onderzoek vond plaats in december 2011. Het onderzoeksbureau Ablecare⁵³ contacteerde alle Vlaamse woonzorgcentra. 241 van de 762 voorzieningen waren bereid deel te nemen aan het onderzoek. Via een elektronische vragenlijst verzamelden de onderzoekers informatie over de algemene kenmerken, het opnamebeleid en de bestaande wachtlijsten van de voorzieningen. De drie eerder vermelde instellingstypes zijn elk vertegenwoordigd in het onderzoek. 52% van de ondervraagde instellingen zijn erkend als vzw's, 34% zijn openbare

⁵¹ Van Buggenhout, M. (2010). *Wachtlijsten in woonzorgcentra: de weg naar meer transparantie*. Opgevraagd op 6 september, 2013, via <http://www.zorgbeheer.be/index.php/component/content/article?id=76>.

⁵² Berckmans, V., Bottu, G., Govaers, E., et al. (2008). Nood aan objectieve cijfers voor wachtlijsten in de rusthuizen [Elektronische versie]. *Provinciaal Domein Welzijn*, 3, p. 44-46.

⁵³ Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B., Dierckxsens, S. (2012). *Wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

instellingen en een kleine minderheid, namelijk 14%, wordt vertegenwoordigd door privévoorzieningen.

Net zoals bij de Antwerpse studie maken de meeste woonzorgcentra gebruik van twee wachtlijsten. De actieve wachtlijst telde gemiddeld 68 ouderen tegenover gemiddeld 183 ouderen op de passieve wachtlijst. Wanneer een woonzorgcentrum slechts met één enkele wachtlijst werkte, bedroeg het aantal wachtenden gemiddeld 122. Op basis van deze cijfers en het beschikbare aantal woongelegenheden in Vlaanderen schatten de onderzoekers dat het totaal aantal ouderen op een wachtlijst gelijk is aan 109.150. Wanneer ze deze cijfers veralgemenen naar het aantal woonzorgcentra in Vlaanderen stijgt het aantal zelfs tot 162.629 wachtenden.

Ongeveer de helft van de ondervraagde woonzorgcentra geeft aan dat ouderen tussen de drie en twaalf maanden op de wachtlijst stonden ingeschreven. Bij 19% van de voorzieningen moesten ouderen zelfs langer dan één jaar wachten. Slechts 24% van de ondervraagden kon de ouderen binnen de drie maanden een plaats aanbieden in het woonzorgcentrum.

Beide studies geven wel aan dat het noodzakelijk is deze resultaten te nuanceren. De reden hiervoor zijn onder meer het aantal dubbeltellingen en preventieve inschrijvingen. Daarnaast worden de wachtlijsten vaak niet systematisch bijgewerkt, waardoor het aantal wachtenden in de realiteit lager ligt. Deze bedenkingen worden verder besproken in hoofdstuk vier.

3.2 Analyse van het aanbod

Aan de hand van een programmanorm tracht de overheid het aanbod bij te sturen. De behoefteeraming moet een aanbodoverschot tegengaan. Daarnaast wil de overheid voldoende keuzemogelijkheden creëren voor de ouderen. Daarvoor moet het aanbod voldoende gedifferentieerd en gespreid zijn. Concreet betekent de programmatie dat het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid jaarlijks de programmacijfers voor de verschillende voorzieningen berekent per gemeente of regio. Deze berekening gebeurt op basis van een bevolkingsprognose vijf jaar later. De overheid hanteert deze termijn aangezien initiatiefnemers, vanaf het krijgen van een vergunning, gemiddeld vijf jaar nodig hebben om het aanbod effectief te realiseren.⁵⁴ Om een voorafgaande vergunning te bekomen wordt nagegaan of de voorziening binnen de programmatie past.⁵⁵

In de volgende onderdelen zal voor de drie belangrijkste ouderenzorgvoorzieningen worden nagegaan in hoeverre de zorgbehoeften worden ingevuld. Achtereenvolgens analyseren we de woonzorgcentra (3.2.1), de serviceflats (3.2.2) en de dagverzorgingscentra (3.2.3). Het aanbodtekort of -overschot wordt berekend aan de hand van de totale erkende capaciteit in 2014

⁵⁴ Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 58.

⁵⁵ Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 59.

en de overeenkomstige programmanorm 2009. Daarnaast analyseren we de evolutie van het aanbod en de programmacijfers⁵⁶.

3.2.1 Woonzorgcentra

Op 1 december 2014 beschikte Vlaanderen over 73.737 erkende woongelegenheden. Vijf jaar eerder voorspelde het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid dat het aanbod moest bestaan uit 85.946 eenheden om te voldoen aan de behoeften van de ouderen. Onderstaande tabel geeft een overzicht van zowel de invulling van de programmacijfers, als het huidig tekort per provincie.

Tabel 3.1: Verhouding tussen de programmanorm (PN) 2009 en de bestaande woongelegenheden in woonzorgcentra.

Provincies	PN 2009 =behoefteraming 2014	Erkend aanbod	Invulling t.o.v. PN 2009	Huidig tekort
Limburg	9.865	7.770	78,76%	-2.095
Antwerpen	23.431	20.544	87,68%	-2.887
Vlaams-Brabant	14.554	12.022	82,60%	-2.532
Oost-Vlaanderen	19.736	18.279	92,62%	-1.457
West-Vlaanderen	18.360	15.122	82,36%	-3.238
Vlaanderen	85.946	73.737	85,79%	-12.209

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)⁵⁷

Geen enkele provincie in Vlaanderen slaagt erin om in 2014 het geprogrammeerde aanbod ook daadwerkelijk te realiseren. Met het erkende aanbod vult Vlaanderen 85,79% van haar programmanorm van 2009 in. Het tekort bedraagt 12.209 bedden. De provincie Limburg scoort het slechtst. Met een tekort van 2.095 woongelegenheden vult ze slechts 78,76% van de programmanorm in. De provincie Oost-Vlaanderen heeft het kleinste tekort (1.457 woongelegenheden) en realiseerde 92,62% van het geprogrammeerde aanbod.

Uit het bovenstaande is gebleken dat Vlaanderen te kampen heeft met een aanzienlijk aanbodtekort. We moeten ons dus ernstige vragen stellen over de toekomst. Verschillende studies tonen aan dat de uitdagingen voor Vlaanderen als maar groter worden naar de toekomst toe. De vergrijzing zorgt ervoor dat de residentiële behoeften van de ouderen sterk stijgen. Het Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg schat dat het aantal ouderen dat gebruik zal maken van residentiële zorg tegen, 2025 zal stijgen met 32% in België. In 2011 bedroeg het aantal 125.500 ouderen. Tegen 2025 zou het gaan om 166.000 ouderen.⁵⁸ Doordat de groep 65-plussers jaarlijks

⁵⁶ De cijfers waarop de berekeningen van de programmanorm zijn gebaseerd, zijn terug te vinden in de bijlagen van het uitvoeringsbesluit van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van mantelgebruikers.

⁵⁷ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Programmacijfers voor woonzorgcentra*. Opgevraagd op 15 november, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiewoonzorgcentra>.

⁵⁸ Van den Bosch, K., Willemé, P., Geerts, J., Breda, J., Peeters, S., Van de Sande, S., Vrijens, F., & Van de Voorde, C. (2011). *Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: Projecties 2011-2025*.

blijft toenemen zullen de programmacijfers voor elke provincie ook verhogen om aan de toekomstige behoeften te voldoen. Onderstaande tabel toont de programmacijfers voor 2014. Dit is een schatting van de behoeften aan woongelegenheden in 2019.

Tabel 3.2: Verhouding programmanorm 2014 – bestaande en geplande woongelegenheden in woonzorgcentra.

Provincies	PN 2014 = behoefteraming 2019	Erkend aanbod	Toekomstig tekort o.b.v. PN 2014	Geplande eenheden	Verhouding bestaand en gepland aanbod t.o.v. PN 2014
Limburg	11.634	7.770	-3.864	2.991	92,50%
Antwerpen	25.769	20.544	-5.225	4.162	95,87%
Vlaams-Brabant	16.003	12.022	-3.981	3.509	97,05%
Oost-Vlaanderen	21.880	18.279	-3.601	2.643	95,62%
West-Vlaanderen	20.495	15.122	-5.373	4.750	96,96%
Vlaanderen	95.781	73.737	-22.044	18.055	95,84%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

Voor elke provincie liggen de programmacijfers hoger dan in 2009. Gebaseerd op het huidige aanbod zou het tekort dan ook verder oplopen. Over heel Vlaanderen zou tegen 2019 het tekort toenemen tot 22.044 woongelegenheden. Wanneer echter alle 18.055 geplande eenheden⁵⁹ ook werkelijk gerealiseerd worden, zou Vlaanderen de programmanorm toch nog voor 95,84% kunnen invullen. In dit geval blijft er nog 4,16% programmaruimte over.

Tegen 2019 zou Limburg 3.864 woongelegenheden moeten realiseren om de programmacijfers voor 2014 volledig in te vullen. Tot nog toe bedraagt het aantal geplande eenheden slechts 2.991, waardoor we voor Limburg de grootst beschikbare programmaruimte voorspellen na het realiseren van deze bedden, namelijk 7,50%. De overige provincies scoren beter, ze noteren elk een invulling van de programmacijfers van meer dan 95% tegen 2019. Het tekort aan woongelegenheden zou het kleinst zijn in de provincie Vlaams-Brabant. Door het hoog aantal geplande eenheden, zou het tekort dalen tot 472 bedden. Hierdoor zou 97,05% van de programmanorm 2014 ingevuld worden.

Vooraleer verder uitspraken te doen over de toekomst bestuderen we de voorgaande jaren. Volgende tabellen tonen de evolutie van de invulling van de programmanorm, van het erkende aanbod en van de programmacijfers.

⁵⁹ Deze voorzieningen beschikken over een voorlopige vergunning.

Tabel 3.3: Evolutie van de invulling van de programmanorm woongelegenheden.

Provincies	2012 (PN 2007)	2013 (PN 2008)	2014 (PN 2009)	Vershil 2013-2012 (%)	Vershil 2014-2013 (%)	Vershil 2014-2012 (%)
Limburg	73,70%	77,18%	78,76%	3,48%	1,58%	5,06%
Antwerpen	88,56%	87,06%	87,68%	-1,50%	0,62%	-0,88%
Vlaams- Brabant	80,70%	78,66%	82,60%	-2,04%	3,94%	1,90%
Oost- Vlaanderen	93,93%	92,91%	92,62%	-1,02%	-0,29%	-1,31%
West- Vlaanderen	84,59%	83,61%	82,36%	-0,98%	-1,25%	-2,23%
Vlaanderen	85,95%	85,12%	85,79%	-0,83%	0,67%	-0,16%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

Tabel 3.3 toont dat Vlaanderen een daling kent van de invulling van de programmanorm over de periode 2012-2013. In 2012 realiseerde Vlaanderen nog 85,95% van haar geprogrammeerde aanbod. In 2013 daalde dit percentage tot 85,12%. Enkel de provincie Limburg noteert een positief resultaat over deze periode. Hoewel de invulling in deze provincie het laagst ligt, gaat het wel de goede richting uit. De provincie Vlaams-Brabant daarentegen presteert het slechts. Hun invulling van de programmanorm daalde met 2,04% in de periode 2012-2013. De daaropvolgende periode slaagden de provincies, met uitzondering van de provincie Limburg en West-Vlaanderen, erin om een beter resultaat te behalen. Voornamelijk Vlaams-Brabant noteert een sterke stijging (+3,94%) in de invulling. Toch boekt Vlaanderen over de hele periode geen positieve vooruitgang. De invulling van de programmanorm daalde met 0,16% tot 85,79%. De twee volgende tabellen geven een zicht op de oorzaak van deze dalende trend.

Tabel 3.4: Evolutie van het erkend aanbod in woonzorgcentra.

Provincies	Aanbod 2012	Aanbod 2013	Aanbod 2014	Vershil 2013-2012 (%)	Vershil 2014-2013 (%)	Vershil 2014-2012 (%)
Limburg	6.653	7.299	7.770	9,71%	6,45%	16,79%
Antwerpen	19.673	19.891	20.544	1,11%	3,28%	4,43%
Vlaams- Brabant	11.091	11.149	12.022	0,52%	7,83%	8,39%
Oost- Vlaanderen	17.477	17.812	18.279	1,92%	2,62%	4,59%
West- Vlaanderen	14.585	14.895	15.122	2,13%	1,52%	3,68%
Vlaanderen	69.479	71.046	73.737	2,26%	3,79%	6,13%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

Elke provincie in Vlaanderen realiseerde in de periode 2012-2014 een toename van het aantal woongelegenheden. Voor heel Vlaanderen bedroeg de stijging van het aantal woongelegenheden 6,13% of 4.258 eenheden. De procentuele toename bedroeg in Limburg maar liefst 16,79%. In absolute cijfers is dit gelijk aan 1.117 woongelegenheden. Geen enkele andere provincie deed het deze periode beter dan Limburg. De cijfers voor de overige provincies zijn als volgt:

- Antwerpen: +4,43% of 871 woongelegenheden;
- Vlaams-Brabant: +8,39% of 931 woongelegenheden;
- Oost-Vlaanderen: +4,59% of 802 woongelegenheden;
- West-Vlaanderen: +3,68% of 537 woongelegenheden.

Nochtans zagen we eerder bij het bestuderen van de invulling van de programmanorm dat bijna elke provincie erop achteruit ging. Ondanks de toename van het aanbod in de periode 2012-2014, blijft Vlaanderen kampen met een aanbodtekort. Omwille van de vergrijzing van de bevolking stijgen de programmacijfers namelijk sterker dan het gerealiseerde aanbod. Tabel 3.5 toont de stijgende programmacijfers voor elke provincie in Vlaanderen.

Tabel 3.5: Evolutie van de programmatie woongelegenheden.

Provincies	PN 2007 = behoefte- raming 2012	PN 2008 = behoefte- raming 2013	PN 2009 = behoefte- raming 2014	Vershil PN 2008-2007 (%)	Vershil PN 2009-2008 (%)	Vershil PN 2009-2007 (%)
Limburg	9.027	9.457	9.865	4,76%	4,31%	9,28%
Antwerpen	22.215	22.847	23.431	2,84%	2,56%	5,47%
Vlaams- Brabant	13.743	14.173	14.554	3,13%	2,69%	5,90%
Oost- Vlaanderen	18.606	19.171	19.736	3,04%	2,95%	6,07%
West- Vlaanderen	17.243	17.816	18.360	3,32%	3,05%	6,48%
Vlaanderen	80.834	83.464	85.946	3,25%	2,97%	6,32%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

In de periode 2007-2009 nam de programmanorm voor Vlaanderen toe met 6,32%. De programmanorm neemt sneller toe dan de stijging in het aanbod gedurende de periode 2010-2013 (6,13%). Hierdoor slaagt Vlaanderen er niet in om haar programmanorm volledig in te vullen en loopt het tekort aan erkende woongelegenheden verder op. In 2012 bedroeg dit tekort 11.355 bedden. Een jaar later steeg dit aantal tot 12.418. Vlaanderen eindigt het jaar 2014 met een tekort aan 12.209 woongelegenheden.

De vijf Vlaamse provincies zullen voor grote uitdagingen komen te staan in de toekomst, want de stijgende programmacijfers zullen het aanbodtekort nog opdrijven. Tabel 3.6 schetst de toekomstige behoeften van het aanbod en het tekort op basis van deze cijfers.

Tabel 3.6: Evolutie van de programmatie en het te realiseren aanbod.

Provincies	PN 2009 = behoefte- raming 2014	PN 2014 = behoefte- raming 2019	PN 2015 = behoefte- raming 2020	Huidig tekort of overschot	Toekomstig tekort t.o.v. PN 2014	Toekomstig tekort t.o.v. PN 2015
Limburg	9.865	11.635	11.957	-2.095	-3.864	-4.187
Antwerpen	23.431	25.769	26.195	-2.887	-5.225	-5.651
Vlaams-Brabant	14.554	16.003	16.257	-2.532	-3.981	-4.235
Oost-Vlaanderen	19.736	21.880	22.285	-1.457	-3.601	-4.006
West-Vlaanderen	18.360	20.495	20.897	-3.238	-5.373	-5.775
Vlaanderen	85.946	95.781	97.591	-12.209	-22.044	-23.854

(Bron: berekeningen op basis van SVR-projecties van de bevolking en de huishoudens voor Vlaamse steden en gemeenten, 2009-2030⁶⁰ en de bij wet bepaalde programmanorm⁶¹.)

In Vlaanderen werd de behoefte voor 2014 nog geschat op 85.946 woonegelegenheden terwijl in 2015 de geraamde behoefte voor 2020 al stijgt tot 97.591 woonegelegenheden, een toename van de programmanorm met 13,55%. De procentuele toename van de programmanorm per provincie bedraagt voor:

- Limburg: 2,77% t.o.v. programmanorm 2014 en 21,21% t.o.v. programmanorm 2009;
- Antwerpen: 1,65% t.o.v. programmanorm 2014 en 11,80% t.o.v. programmanorm 2009;
- Vlaams-Brabant: 1,59% t.o.v. programmanorm 2014 en 11,70% t.o.v. programmanorm 2009;
- Oost-Vlaanderen: 1,85% t.o.v. programmanorm 2014 en 12,92% t.o.v. programmanorm 2009;
- West-Vlaanderen: 1,96% t.o.v. programmanorm 2014 en 13,82% t.o.v. programmanorm 2009.

Op basis van de gegevens in tabel 3.6 kunnen we concluderen dat Vlaanderen het aanbod tegen 2020 met 23.854 woonegelegenheden moet vermeerderen. Het erkende aanbod dient met andere

⁶⁰ Willems, P., Pelfrene, E., Van Peer, C., & Lodewijckx, E. (2011). *SVR-Bevolkingsprojecties 2009-2030*. Opgevraagd op 10 december, 2012, via http://vobippubliek.vlaanderen.be/cognos10/cgi-bin/cognosisapi.dll?b_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=/content/folder%5b%40name%3d%271A%20-%20Diensten%20voor%20algemeen%20regeringsbeleid%20%28DAR%29%27%5d/folder%5b%40name%3d%27SVR%27%5d/folder%5b%40name%3d%27Demografie%27%5d/folder%5b%40name%3d%27Bevolkingsprojecties%20-%20Interactieve%20Rapporten%27%5d/report%5b%40name%3d%27SVR%20-%20Bevolkingsprojecties%202009-2030%27%5d&ui.name=SVR%20-%20Bevolkingsprojecties%202009-2030&run.outputFormat=&ui.backURL=/cognos10/cgi-bin/cognosisapi.dll?b_action%3dxts.run%26m%3dportal/cc.xts%26m_folder%3diE2F5F56CAB3D4AA1A01DDA5F157AAB8F

⁶¹ Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. – Bijlage XII. (2009). B.S. 17 december 2009. Art 3.

woorden 32,35% toe te nemen. De laatste kolom van tabel 3.6 toont hoeveel bijkomende woongelegenheden elke Vlaamse provincie dient te realiseren tegen 2020 om tegemoet te komen aan de stijgende programmacijfers Een berekening per provincie geeft de volgende procentuele resultaten:

- Limburg: uitbreiding van het huidige aanbod met 53,89%;
- Antwerpen: uitbreiding van het huidige aanbod met 27,92%;
- Vlaams-Brabant: uitbreiding van het huidige aanbod met 35,23%;
- Oost-Vlaanderen: uitbreiding van het huidige aanbod met 21,92%;
- West-Vlaanderen: uitbreiding van het huidige aanbod met 38,19%.

De provincie Limburg zal hard haar best moeten doen om aan de stijgende behoeften te voldoen. In deze provincie nam de programmanorm in de periode 2007-2009 toe met 9,28%. Gebaseerd op de situatie op 1 december 2014, dient het erkende aanbod te vermeerderen met maar liefst 53,89% om tegen 2020 het geprogrammeerde aanbod in te vullen. Hoewel de cijfers voor de overige vier Vlaamse provincies heel wat lager liggen, zullen ook zij de nodige inspanningen moeten leveren om hun programmanorm tegen 2020 in te vullen.

3.2.2 Serviceflats

Naast de woonzorgcentra bieden de serviceflats ook een permanente woon- en zorgoplossing aan zorgbehoevende ouderen. Vanaf 1 januari 2013 worden de serviceflats geleidelijk aan vervangen door groepen van assistentiewoningen.⁶² Beheerders zijn dan niet langer verplicht om voor een erkenning te zorgen. De wetgeving vereist enkel een aanmelding bij de Vlaamse Overheid.⁶³ Er wordt ook geen programmatie vastgelegd door de overheid voor deze zorgvoorziening. In de bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de groepen van assistentiewoningen stelt artikel twee hierover het volgende: "*Een groep van assistentiewoningen waarvoor een erkenning wordt aangevraagd, wordt van rechtswege geacht te passen in de programmatie.*"⁶⁴ Ondanks deze wetswijziging zal deze zorgvoorziening aan dezelfde analyse onderworpen worden als de woonzorgcentra eerder voorgesteld. Tabel 3.7 geeft een overzicht van de belangrijkste cijfers met betrekking tot de serviceflats zowel voor als na de afstapping van de programmatie.

⁶² Vereniging van Vlaamse steden en gemeenten. (2012). *Vlaamse Regering keurt besluit assistentiewoningen principieel goed*. Opgevraagd op 22 november, 2012, via <http://www.vvsg.be/WELZIJNSVOORZIENINGEN/WOONZORG/Pages/assistentiewoningen.aspx>.

⁶³ Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 65.

⁶⁴ Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de groepen van assistentiewoningen. - Bijlage XVI. (2012). B.S. 7 december 2012. Art 2.

Tabel 3.7: Verhouding programmacijfers en wooneenheden in serviceflats/groepen van assistentiewoningen.

Provincies	Invulling in 2012 t.o.v. PN 2007 ⁶⁵	Tekort in 2012	Invulling in 2014 t.o.v. PN 2009 ⁶⁶	Huidig tekort	Invulling t.o.v. PN 2014	Toekomstig tekort o.b.v. PN 2014
Limburg	43,27%	-2.250	45,64%	-2.269	40,97%	-2.745
Antwerpen	55,39%	-3.773	59,86%	-3.509	55,71%	-4.160
Vlaams-Brabant	41,69%	-3.021	44,39%	-2.977	41,16%	-3.396
Oost-Vlaanderen	58,50%	-2.926	59,90%	-2.910	55,78%	-3.446
West-Vlaanderen	55,27%	-2.836	59,21%	-2.661	54,22%	-3.261
Vlaanderen	52,23%	-14.806	55,30%	-14.326	51,03%	-17.008

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

Voor de afschaffing van de programmatie, kon Vlaanderen net iets meer dan de helft van de programmacijfers invullen. Het tekort bedroeg 14.806 wooneenheden. De provincies Vlaams-Brabant en Limburg slagen er beiden niet in om de programmanorm voor minstens de helft in te vullen. Met respectievelijk 44,39% en 45,64% behalen zij de laagste invulling. Tegen eind 2014 steeg het aanbod in Vlaanderen tot 17.721 wooneenheden. Wanneer we dit aantal vergelijken met de geschatte bevolkingsprognoses voor 2014, bedraagt het tekort momenteel 14.326 wooneenheden. Ook bij de invulling ten opzichte van de programmanorm 2014 scoren de provincies Vlaams-Brabant en Limburg het slechts. Met een invulling van 41,16% kijkt Vlaams-Brabant aan tegen een tekort van 3.396 serviceflats of assistentiewoningen tegen 2019. Voor Limburg bedragen de procentuele invulling en het tekort 40,97% en 2745 wooneenheden. Om aan de stijgende behoeften van de Vlaamse ouderen te voldoen, dienen de vijf provincies in totaal 17.008 eenheden bij te bouwen. Hoewel voor Antwerpen een hoge invulling van de programmanorm verwacht wordt, loopt het toekomstig tekort hoger op dan voor de overige Vlaamse provincies. Het Antwerps tekort zou tegen 2019 4.160 wooneenheden bedragen.

⁶⁵ Gebaseerd op de situatie op 1 oktober 2012, net voor de overgang naar groepen van assistentiewoningen.

⁶⁶ Gebaseerd op de situatie op 1 december 2014.

Tabel 3.8: Evolutie van de invulling van de programmanorm serviceflats.

Provincies	2011 (PN 2006)	2012 (PN 2007)	2013 (PN 2008)	2014 (PN 2009)	Vershil 2014-2011 (%)
Limburg	40,70%	43,27%	42,18%	45,64%	4,94%
Antwerpen	53,17%	55,39%	57,61%	59,86%	6,69%
Vlaams-Brabant	39,40%	41,69%	42,69%	44,39%	4,99%
Oost-Vlaanderen	57,39%	58,50%	58,56%	59,90%	2,51%
West-Vlaanderen	53,33%	55,27%	55,26%	59,21%	5,88%
Vlaanderen	50,28%	52,23%	52,86%	55,30%	5,02%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

Vlaanderen maakte de voorbije jaren een positieve evolutie door. Van 2011 tot 2014 nam de invulling van de programmacijfers toe met 5%. Hoewel het verschil het kleinst is voor de provincie Oost-Vlaanderen in deze periode, kent ze de hoogste invulling van de programmanorm, namelijk 59,90%. De provincie Antwerpen scoort bijna evengoed, maar kent een grotere toename van de invulling van de programmacijfers. In 2011 bedroeg het aandeel nog 53,17%, tegen 2014 steeg dit tot 59,86%. Aan de hand van het erkend aanbod en de programmanorm van de provincies proberen we een verklaring te vinden voor deze evolutie. Tabel 3.9 en 3.10 bevatten de relevante gegevens.

Tabel 3.9: Evolutie van het erkende aanbod serviceflats.

Provincies	Aanbod 2011	Aanbod 2012	Aanbod 2013	Aanbod 2014	Vershil 2014- 2011 (%)
Limburg	1.574	1.716	1.715	1.905	21,03%
Antwerpen	4.435	4.685	4.955	5.232	17,97%
Vlaams-Brabant	2.010	2.160	2.247	2.376	18,21%
Oost-Vlaanderen	3.990	4.125	4.192	4.346	8,92%
West-Vlaanderen	3.336	3.504	3.555	3.862	15,77%
Vlaanderen	15.345	16.190	16.664	17.721	15,48%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

De laatste kolom van tabel 3.9 toont dat elke Vlaamse provincie er in slaagde om in de periode 2011-2014 haar capaciteit serviceflats uit te breiden. Voor Vlaanderen bedroeg de totale toename 15,48% of 2.376 eenheden. In deze periode realiseerde de vijf provincies volgende toenames:

- Limburg: 21,03% of een stijging van 331 eenheden;
- Antwerpen: 17,97% of een stijging van 797 eenheden;
- Vlaams-Brabant: 18,21% of een stijging van 366 eenheden;
- Oost-Vlaanderen: 8,92% of een stijging van 356 eenheden;
- West-Vlaanderen: 15,77% of een stijging van 526 eenheden.

Tabel 3.10: Evolutie van de programmatie serviceflats.

Provincies	PN 2006 = behoefte- raming 2011	PN 2007 = behoefte- raming 2012	PN 2008 = behoefte- raming 2013	PN 2009 = behoefte- raming 2014	Vershil PN 2006-2009 (%)
Limburg	3.867	3.966	4.066	4.174	7,94%
Antwerpen	8.341	8.458	8.601	8.741	4,80%
Vlaams-Brabant	5.101	5.181	5.264	5.353	4,94%
Oost-Vlaanderen	6.953	7.051	7.159	7.256	4,36%
West-Vlaanderen	6.255	6.340	6.433	6.523	4,28%
Vlaanderen	30.517	30.996	31.523	32.047	5,01%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

Vlaanderen kon sinds 2011 elk jaar een hogere invulling van de programmanorm serviceflats realiseren. Wanneer we de evoluties bekijken zien we immers dat het aanbod over de drie jaren met 2.376 eenheden toenam terwijl de bijhorende programmanorm slechts met 1.530 eenheden toenam. Volgende cijfers geven de evolutie van de programmanorm serviceflats:

- Limburg: 7,94% of een stijging van 307 eenheden;
- Antwerpen: 4,80% of een stijging van 400 eenheden;
- Vlaams-Brabant: 4,94% of een stijging van 252 eenheden;
- Oost-Vlaanderen: 4,36% of een stijging van 303 eenheden;
- West-Vlaanderen: 4,28% of een stijging van 628 eenheden.

De provincie Limburg diende af te rekenen met de sterkst stijgende programmanorm. De behoefte-raming voor 2014 bedroeg 7,94% meer dan de behoefte-raming voor 2011. In absolute cijfers steeg de programmanorm met 307 eenheden. Limburg realiseerde weliswaar een uitbreiding van de capaciteit met 331 eenheden, waardoor de stijging van de programmanorm kon worden opgevangen. Aangezien het slechts om een geringe toename in het aanbod gaat, eindigt de provincie op de één na laatste plaats met een invulling van de programmanorm gelijk aan 45,64%.

Een relatief beperkte toename van de programmanorm voor de provincie Antwerpen en een sterke stijging van het aanbod zorgen ervoor dat deze provincie in de periode 2011-2014 er het meest op vooruit gaat. De programmanorm nam toe met 400 eenheden (4,80%), terwijl het aanbod een toename kende van 797 eenheden (17,97%). Ondanks de vooruitgang die de vijf provincies reeds boekten, eindigt Vlaanderen het jaar 2014 met een tekort aan 14.326 wooneenheden.

3.2.3 Dagverzorgingscentra

Het derde onderdeel van de ouderenzorg dat geanalyseerd wordt, zijn de dagverzorgingscentra. Vanaf 2013 dient elke Vlaamse gemeente minstens over één dagverzorgingscentrum te beschikken. Net voor de invoering van deze richtlijn stelden slechts 120 van de 308 gemeenten opvangplaatsen ter beschikking in dagverzorgingscentra. In totaal ging het om 1.976 erkende opvangplaatsen.

Met de invoering van de nieuwe richtlijn werd ook de programmatie in de wetgeving gewijzigd. De programmacijfers worden nu bepaald volgens het aantal centra per gemeente en niet langer

volgens het aantal opvangplaatsen per gemeente. Het maximaal aantal verblijfseenheden is afhankelijk van de oppervlakte van de gemeenschappelijke ruimten in de dagverzorgingscentra.⁶⁷ De programmatie geldt zowel voor dagverzorgingscentra niet conform artikel 51, als de centra conform artikel 51. De programmacijfers worden als volgt bepaald:

- 0,1 centrum per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 65 tot en met 69 jaar;
- 0,4 centrum per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 70 tot en met 79 jaar;
- 0,8 centrum per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep van 80 tot en met 89 jaar;
- 1,5 centrum per 3.000 ouderen van de leeftijdsgroep vanaf 90 jaar.⁶⁸

Tabel 3.11 geeft een samenvatting van de belangrijkste cijfers voor de verandering van de programmatieregels. De daaropvolgende tabel geeft een overzicht van de situatie op 1 december 2014. Om de invulling van de programmanorm 2009 te bepalen, werden de programmacijfers herrekend aan de hand van bovenstaande richtlijnen.

Tabel 3.11: Verhouding programmacijfers en aantal verblijfseenheden voor de aanpassing van de programmatieregels.⁶⁹

Provincies	Invulling t.o.v. PN 2007	Tekort in 2012	Invulling t.o.v. PN 2012	Toekomstig tekort o.b.v. PN 2012	Geplande eenheden	Verhouding bestaande en geplande verblijfs-eenheden t.o.v. PN 2012
Limburg	92,38%	-23	73,42%	-101	110	102,37%
Antwerpen	57,63%	-297	50,69%	-393	271	84,69%
Vlaams-Brabant	59,95%	-171	49,52%	-261	137	76,02%
Oost-Vlaanderen	78,22%	-127	67,36%	-221	205	97,64%
West-Vlaanderen	111,30%	+59	89,66%	-67	173	116,36%
Vlaanderen	77,95%	-559	65,45%	-1.043	896	95,13%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

Eind 2012 telde Vlaanderen 1.976 opvangplaatsen in dagverzorgingscentra. Hiermee werd 77,95% van de programmanorm ingevuld. Het tekort aan opvangplaatsen bedroeg 559 eenheden. Rekening houdend de toekomstige behoeften loopt het tekort tegen het jaar 2017 op tot 1.043 eenheden. De invulling van de behoeften valt in dat geval terug tot 65,45%. Vlaanderen heeft echter wel al 896 eenheden gepland. Indien al deze eenheden gerealiseerd worden, zou de invulling 95,13% bedragen. Er zou aldus 4,87% programmaruimte beschikbaar blijven.

⁶⁷ Vandeurzen, J. (2013). *Dagverzorgingscentra – Stand van zaken*. Opgevraagd op 5 januari, 2014, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=893930>.

⁶⁸ Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. – Bijlage IX. (2012). B.S. 14 november 2012. Art 3.

⁶⁹ Deze cijfers dateren van 1 oktober 2012.

De provincie Vlaams-Brabant heeft opnieuw te kampen met de laagste invulling van de programmacijfers. Het tekort in 2012 is gelijk aan 171 eenheden en stijgt tot 261 eenheden wanneer we ons baseren op de programmanorm 2012. Met slechts 137 eenheden gepland, kan de provincie Vlaams-Brabant iets meer dan drie kwart van de programmanorm invullen. Het beste resultaat wordt behaald door de provincie West-Vlaanderen. Zij noteerde op 1 oktober 2012 een aanbodoverschot van 11,30% of 59 eenheden. Tegen 2017 is er slechts nood aan 67 extra opvangplaatsen. Met het huidige surplus en de geplande eenheden zou de invulling tegen 2017 zelfs 116,36% bedragen.

Tabel 3.12: Verhouding programmacijfers en aantal dagverzorgingscentra na aanpassing van de programmatieregels.⁷⁰

Provincies	Invulling t.o.v. PN 2009	Huidig tekort of overschot	Invulling t.o.v. PN 2014	Toekomstig tekort o.b.v. PN 2014	Geplande DVC	Verhouding bestaande en geplande DVC t.o.v. PN 2014
Limburg	65,22%	-16	65,22%	-16	13	93,48%
Antwerpen	49,41%	-43	51,22%	-40	32	90,24%
Vlaams-Brabant	53,73%	-31	54,55%	-30	15	77,27%
Oost-Vlaanderen	66,22%	-25	68,06%	-23	30	109,72%
West-Vlaanderen	76,71%	-17	77,78%	-16	25	112,50%
Vlaanderen	61,74%	-132	63,02%	-125	115	97,04%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

De wijzigingen in de regelgeving zorgen ook voor veranderingen in de invulling van de programmacijfers. De programmatie en het aanbod worden niet langer in verblijfseenheden, maar in centra uitgedrukt. In 2014 noteren de vijf provincies een invulling die lager ligt dan in 2012. Daarnaast wordt er in geen enkele provincie nog een overschot behaald. De hoogste invulling (76,71%) wordt behaald door de provincie West-Vlaanderen. In absolute cijfers bedraagt het tekort zeventien centra. Enkel Limburg scoort beter en eindigt 2014 met een tekort aan zestien centra. Wanneer we het huidige aanbod vergelijken met de programmatie van het jaar 2014, blijven de invullingen ongeveer gelijk. Indien de provincies de geplande dagverzorgingscentra realiseren, zouden Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen meer als de volledige programmanorm kunnen invullen. Het tekort zou tegen 2019 het hoogst oplopen in Vlaams-Brabant, meer bepaald 15 centra voor dagverzorging. Dit komt overeen met 22,73% aan beschikbare programmaruimte.

De eerstvolgende tabel schetst de evolutie van de invulling van geprogrammeerde cijfers voor dagverzorgingscentra. Tabel 3.14 geeft de evolutie van het aantal erkende dagverzorgingscentra.

⁷⁰ Deze cijfers dateren van 1 december 2014.

Tabel 3.13: Evolutie van de invulling van de programmanorm dagverzorgingscentra.

Provincies	2012 (PN 2007)	2014 (PN 2009)	Vershil 2014-2012 (%)
Limburg	92,38%	65,22%	-27,16%
Antwerpen	57,63%	49,41%	-8,22%
Vlaams-Brabant	59,95%	53,73%	-6,22%
Oost-Vlaanderen	78,22%	66,22%	-12,00%
West-Vlaanderen	111,30%	76,71%	-34,59%
Vlaanderen	77,95%	61,74%	-16,21%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

We zien een dalende trend over de jaren 2012-2014. De provincies slagen er niet in om de programmanormen voldoende in te vullen. Vlaanderen kent een daling van 16,21% van de invulling van de programmanormen. De afnames voor de vijf provincies variëren van 6,22% tot maar liefst 34,59%. Zoals eerder vermeld is een mogelijke verklaring de hervorming van de programmaregels. De programmatie en het aanbod worden niet langer in verblijfseenheden, maar in centra uitgedrukt. Hierdoor werd de programmatie met 40% verhoogd. Zoals uit tabel 3.12 is een heel deel van de programmatie reeds opgevraagd. De oprichting van de dagverzorgingscentra conform artikel 51 vereist bijgevolg een grote programmatieruimte. Daarnaast dient elke gemeente over minstens één dagverzorgingscentra te beschikken.⁷¹ Dit is nodig om een grotere spreiding van het aanbod te realiseren.

Tabel 3.14: Evolutie erkend aanbod dagverzorgingscentra.⁷²

Provincies	Aanbod 2012	Aanbod 2013	Aanbod 2014	Vershil 2013-2012 (%)	Vershil 2014-2013 (%)	Vershil 2014-2012 (%)
Limburg	20	25	30	25,00%	20,00%	50,00%
Antwerpen	26	29	42	11,54%	44,83%	61,54%
Vlaams- Brabant	18	21	36	16,67%	71,43%	100,00%
Oost- Vlaanderen	29	37	49	27,59%	32,43%	68,97%
West- Vlaanderen	37	43	56	16,22%	30,23%	51,35%
Vlaanderen	130	155	213	19,23%	37,42%	63,85%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

⁷¹ Vandeurzen, J. (2012). *Antwoord op vraag nr. 559*. Opgevraagd op 21 april, 2013, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=732584>.

⁷² Voor de jaren 2012 en 2013 werd het aanbod steeds bepaald op 1 januari van het betreffende jaar. Voor 2014 werd de situatie op 1 december 2014 genomen.

Tabel 3.14 toont ons dat in elke provincie in Vlaanderen het aanbod aan dagverzorgingscentra jaarlijks uitgebreid werd. De percentages in de tweede periode liggen hoger aangezien de gegevens dateren van eind 2014. Voor de overige twee jaren werd steeds de situatie weergegeven zoals deze was op het begin van het jaar. Over de periode 2012-2014 kon elke provincie het bestaande aanbod met de helft uitbreiden. De provincie Vlaams-Brabant begon het jaar 2012 met het kleinst aantal dagverzorgingscentra, maar slaagde erin om het bestaande aanbod te verdubbelen tegen december 2014.

Door de wetswijziging betreffende de programmatie is het niet mogelijk om data van verschillende jaren te vergelijken. Voor deze zorgvorm zal dan ook geen evolutie worden geschetst van de relevante programmacijfers van de voorbije jaren. De richtlijn die stelt dat elke gemeente over minstens één dagverzorgingscentrum beschikt, kan ons ook meer inzicht geven in het huidige aanbod. Begin 2008 telden we 101 dagverzorgingscentra in 78 gemeenten. Vijf jaar later beschikten 122 gemeenten over een dagverzorgingscentra. Het totale aantal bedroeg in 2013 170 centra.⁷³ Tegen 1 december 2014 nam het aanbod toe tot 213 centra. Toch zijn er voor elke Vlaamse provincie nog gemeenten die geen enkel dagverzorgingscentrum ter beschikking hebben. De verdeling per provincie is als volgt:

- Limburg: 12 op 38 gemeenten of 31,58%, waarvan 3 gemeenten over geen enkele geplande voorziening beschikken.
- Antwerpen: 24 op 55 gemeenten of 43,64%, waarvan 3 gemeenten over geen enkele geplande voorziening beschikken.
- Vlaams-Brabant: 18 op 53 gemeenten of 33,96%, waarvan 5 gemeenten over geen enkele geplande voorziening beschikken.
- Oost-Vlaanderen: 25 op 59 gemeenten of 42,37%, waarvan 3 gemeenten over geen enkele geplande voorziening beschikken.
- West-Vlaanderen: 21 op 58 gemeenten of 36,21%, waarvan 3 gemeenten over geen enkel geplande voorzieningen beschikken.⁷⁴

3.2.4 Samenvatting aanbod

In de volgende tabel wordt voor de drie eerder besproken onderdelen van de ouderenzorg de procentuele invulling van de programmanorm per provincie weergegeven. De berekeningen werden gebaseerd op de staat van het aanbod op 1 december 2014 en de programmacijfers van 2009.

⁷³ Vandeurzen, J. (2014). *Analyse van de studie grijs is wijs van mevrouw Christel Geerts*. Opgevraagd op 26 december, 2014, via <http://www.jovandeurzen.be/nl/analyse-van-de-studie-grijs-wijs-van-mevrouw-christel-geerts>.

⁷⁴ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers 2014*. Opgevraagd op 26 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatedagverzorging/>.

Tabel 3.15: Procentuele invulling programmanorm.

Provincies	Woonzorgcentra PN 2009	Serviceflats PN 2009	Dagverzorgingscentra PN 2009
Limburg	78,76%	45,64%	65,22%
Antwerpen	87,68%	59,86%	49,41%
Vlaams-Brabant	82,60%	44,39%	53,73%
Oost-Vlaanderen	92,62%	59,90%	66,22%
West-Vlaanderen	82,36%	59,21%	76,71%
Vlaanderen	85,79%	55,30%	61,74%

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

De provincie Limburg scoort over het algemeen niet al te best. Ze noteert de laagste invulling voor de woonzorgcentra en de tweede laagste invulling voor de serviceflats. Ondanks de vooruitgangen die in deze provincie geboekt werden, blijft Limburg achterop hinken. Ook voor de centra voor dagverzorging is het percentage relatief laag. Wanneer we focussen op de residentiële voorzieningen, met name de woonzorgcentra en serviceflats, scoort de provincie Oost-Vlaanderen het beste. West-Vlaanderen noteert de hoogste invulling voor de dagverzorgingscentra. Aan de hand van de analyse van het aanbod kunnen we concluderen dat Vlaanderen niet in staat is om te voldoen aan de geschatte zorgbehoeften van de ouderen. Voor de drie besproken zorgvoorzieningen schommelen de percentages tussen 55 en 86%.

Hoofdstuk 4: Oorzaken en gevolgen van de wachtlijsten

In het eerste onderdeel van dit hoofdstuk volgt een bespreking van de oorzaken van de wachtlijsten. Eenvoudig gezegd is de meest voor de hand liggende oorzaak de vergrijzing. De vergrijzing zorgt voor een sterk stijgend aantal zorgvragen. Maar het aanbodtekort ontstaat om verschillende redenen. Deze redenen zullen elk de nodige aandacht krijgen. Daarnaast beschrijven we de gevolgen van de wachtlijsten (onderdeel 4.2). Hierbij wordt rekening gehouden met zowel de menselijke, als de economische aspecten.

4.1 Oorzaken

4.1.1 Vergrijzing

Vlaanderen lijkt er maar niet in te slagen om voldoende kwaliteitsvolle zorg aan te bieden voor alle zorgbehoevende ouderen. De vergrijzing zorgt er voor dat de toename in beschikbare capaciteit geen gelijke tred kan houden met de stijgende behoeften van de Vlaamse ouderen. Dit resulteert in wachtlijsten voor de verschillende zorgvoorzieningen. Tabel 4.1 geeft een indicatie van de vergrijzingsproblematiek.

Tabel 4.1: Structuur van de bevolking in het Vlaams Gewest.

	2010	2020	2030	2040	2050
Totale bevolking (in duizend)	6.252,00	6.689,90	7.007,90	7.235,30	7.452,20
% 65-plussers	18,15%	20,31%	23,75%	25,86%	26,21%
65+ als index (2010 = 100)	100	120	147	165	172
85+ als index (2010 = 100)	100	148	171	242	325

(Bron: Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek. (2011). *Bevolkingsvooruitzichten 2010-2060.*)⁷⁵

Het aantal 65-plussers bedroeg in 2010 18,15%. Volgens de laatste bevolkingsvooruitzichten zou deze groep tegen 2020 20,31% van de Vlaamse bevolking vertegenwoordigen. Tegen 2050 zou dit aandeel zelfs toenemen tot 26,21%. Naast de vergrijzing heeft Vlaanderen ook te kampen met de zogenaamde verzilvering. Dit wil zeggen dat binnen de groep 65-plussers de groep 85-plussers sterker stijgt. De komende decennia zou het aantal 85-plussers meer dan verdrievoudigen (index van 100 in 2010 naar 325 in 2050). Het is vooral deze verzilvering die de zorgafhankelijkheid van de bevolking sterk zal beïnvloeden. Een bijkomend probleem is dat de kinderen van deze ouderen, die rond de 70 jaar zijn, naar alle waarschijnlijkheid ook al een zeker pathologie zullen hebben,

⁷⁵ Opgevraagd op 13 december, 2012, via http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/brochure_perspectives_de_population_2010-2060.jsp.

waardoor de *match* tussen de ouderen en hun eerste lijn van mogelijke hulpaanbieders verzwakt.⁷⁶ Op termijn zullen er dus meer zorgbehoevende ouderen zijn tegenover minder zorgverleners. Daarnaast spelen de verhoogde arbeidsparticipatie en de veranderende gezinssamenstelling hier een belangrijke rol. Gezien het dalende aantal mantelzorgers in de toekomst verwachten we dus meer vraag naar professionele zorgverlening.

Ondanks de jaarlijkse realisaties blijft de stijging van het aanbod beperkt in vergelijking met de bijhorende programmacijfers. Tabel 4.2 geeft een overzicht van het aantal gerealiseerde eenheden in Vlaamse woonzorgcentra en de overeenkomstige programmacijfers voor de afgelopen jaren.

Tabel 4.2: Evolutie van het aantal gerealiseerde woongelegenheden in woonzorgcentra en de bijhorende programmanormen.

	2011 (PN 2006)	2012 (PN 2007)	2013 ⁷⁷ (PN 2008)	2014 (PN 2009)	Vershil 2011- 2012	Vershil 2012- 2013	Vershil 2013- 2014
Aantal gerealiseerde woongelegenheden	67.282	68.647	69.955	72.147	+1.365	+1.308	+2.192
Aantal geprogrammeerde woongelegenheden	77.924	80.834	83.464	85.946	+2.910	+2.630	+2.482

(Bron: berekeningen op basis van gegevens van het Agentschap Zorg en Gezondheid.)

In 2011 en 2012 kwamen er jaarlijks ongeveer 1.300 plaatsen bij, terwijl de bijhorende programmanormen met respectievelijk 2.910 eenheden en 2.630 eenheden toenamen. Van 2013 tot eind maart 2014 werden er 2.192 bijkomende woongelegenheden gecreëerd. Aan de hand van de programmatie voorspelde men in 2009 dat de capaciteit tegen 2014 diende uit te breiden met 2.482 woongelegenheden om te voldoen aan de behoeften van de ouderen. Hieruit kunnen we besluiten dat ondanks de geleverde inspanningen er grote tekorten blijven bestaan in Vlaanderen. Ook de volgende jaren zullen de programmacijfers verder stijgen omwille van de vergrijzing. De volgende tabel geeft de vastgelegde en verwachte programmacijfers van 2012 tot en met 2015 weer. Deze programmacijfers geven de geschatte residentiële behoeften weer van 2017 tot en met 2020.

⁷⁶ Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

⁷⁷ Vandeurzen, J. (2013). *Limburgplan – bijkomende rustoordbedden*. Opgevraagd op 11 maart, 2013, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=836369>.

Tabel 4.3: Evolutie van de programmacijfers voor woonzorgcentra.

Programmanorm	2012	2013	2014	2015	Vershil 2013- 2012	Vershil 2014- 2013	Vershil 2015- 2014
Aantal woongelegenheden	92.031	93.860	95.781	97.591	+1.829	+1.921	+1.810

(Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers aanbod en behoefte woonzorgcentra.*)⁷⁸

Om aan de geschatte residentiële behoeften van de ouderen te voldoen zou Vlaanderen gedurende de periode 2017-2020 jaarlijks gemiddeld 1.853 woongelegenheden moeten realiseren bovenop de reeds bestaande tekorten. De voorbije drie jaar bedroeg het gemiddeld aantal gerealiseerde woongelegenheden jaarlijks slechts 1.167. Wanneer het huidig beleid wordt aangehouden, zal het aantal wachtenden aanzienlijk toenemen. Het zal in de toekomst dus een grote uitdaging worden voor Vlaanderen om de programmanormen in te vullen.

4.1.2 Onvoldoende kennis bij de bevolking

Mensen onderschatten vaak hun eigen zorgafhankelijkheid in de toekomst. Ze denken dat het in hun geval allemaal wel niet zo erg zal zijn. Het merendeel van de ouderen is dan ook niet goed voorbereid op zijn of haar oude dag. Dit houdt in dat niet alle ouderen op de hoogte zijn van de mogelijkheden die ze hebben wanneer ze zorgbehoevend worden. Tussen het zelfstandig thuis blijven wonen en het permanent verhuizen naar een woonzorgcentrum, bestaan er nog heel wat alternatieven. Nochtans associëren veel mensen ouder worden nog met het verhuizen naar een woonzorgcentrum.

Omwille van de vergrijzing is er ook een groep ouderen die met een bang hart naar de toekomst kijkt. Zij ervaren een gevoel van onzekerheid, omdat ze weten dat het aantal plaatsen in de residentiële zorg schaars is. Om zichzelf te verzekeren van een plaats gaan deze ouderen zich uit voorzorg inschrijven op een wachtlijst in een woonzorgcentrum. Regelmatig gebeurt dit op advies van de dokter of de familie wanneer zich een korte periode van zorgafhankelijkheid voordoet. Wanneer deze ouderen een plaats toegewezen krijgen in een zorgvoorziening blijken ze soms nog niet bereid om deze plaats al in te nemen.⁷⁹ Om deze reden staan er heel wat ouderen op een wachtlijst zonder dat zij een dringende zorgvraag hebben. Het is niet zo, dat wanneer we geen rekening houden met deze groep ouderen, de problematiek van de wachtlijsten plots sterk zou verminderen.

4.1.3 Gebrek aan uniform beleid rond wachtlijsten

De lengte van de wachtlijsten wordt ook beïnvloed door het beleid van de voorzieningen. Voorzieningen zijn vrij om het beheer van de wachtlijsten te bepalen. Eerder werd al toegelicht dat de meerderheid van de woonzorgcentra werken met meer dan één wachtlijst. In de meeste

⁷⁸ Opgevraagd op 25 oktober, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiwoonzorgcentra/>.

⁷⁹ Van Buggenhout, M. (2012). *Wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

gevallen gaat het om twee wachtlijsten, meer bepaald een actieve en een passieve wachtlijst. De actieve wachtlijst is voor dringende opnames, terwijl de passieve wachtlijst de niet-dringende opnames weergeeft. Voorzieningen kunnen echter ook een onderscheid maken op basis van specifieke bewonersprofielen. Zo kan er bijvoorbeeld een aparte wachtlijst worden opgemaakt voor dementerenden.

Uit onderzoek bij een groep openbare woonzorgcentra blijkt dat de belangrijkste criteria woonplaats, graad van zorgbehoevendheid en inschrijvingsdatum van de kandidaat zijn. Voorzieningen zijn vaak geneigd om inwoners van de eigen gemeente voorrang te verlenen. Vervolgens wordt er rekening gehouden met de zorgbehoeften, bepaald aan de hand van de Katz-schaal. Zo mogen woonzorgcentra die niet over een RVT-erkenning beschikken geen zwaar zorgbehoevende ouderen opnemen. Daarnaast zijn er voorzieningen die bewust ouderen weigeren met een licht zorgprofiel⁸⁰. De reden hiervoor is dat het bestuur een stabiel zorgprofiel tracht te creëren binnen de voorziening. Bovendien krijgt een woonzorgcentrum een kleinere vergoeding voor ouderen uit de lichtere zorgcategorieën. Ten slotte is ook het moment van inschrijving van belang. Hierop kan echter een uitzondering gemaakt worden wanneer er zich een noodsituatie voordoet of wanneer de voorziening beslist om het opnamebeleid te baseren op de zorgzwaarte. De voorziening gaat in dit geval de bewoner die de voorziening verlaat, vervangen door een kandidaat-bewoner met hetzelfde zorgprofiel. Om geen te zware zorgdruk te creëren kan de voorziening na enkele opnames van zware zorgprofielen kiezen voor iemand met een minder zwaar zorgprofiel.⁸¹

De wetgeving voorziet betreffende het opnamebeleid enkel dat het woonzorgcentrum geen opname- of ontslagcriteria mag hanteren die betrekking hebben op overtuiging, lidmaatschap, financiële draagkracht en/of etnische afkomst van de bewoner.⁸² Voor de rest staat het de voorziening toe haar opnamebeleid vrij beheren. Dit heeft als gevolg dat er een grote diversiteit ontstaan is, zo ook betreffende de frequentie waarbij voorzieningen hun wachtlijst updaten⁸³. Volgende tabel geeft een overzicht van hoe vaak de wachtlijst wordt bijgewerkt.

⁸⁰ Een licht zorgprofiel komt overeen met categorie O en A. Deze categorieën komen in hoofdstuk 5.3 aan bod.

⁸¹ Vastiau, E. (2009). Wie komt eerst aan de beurt? Opnamebeleid in de Vlaamse openbare rusthuizen [Elektronische versie]. *Lokaal, 1*, p.24-26.

⁸² Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. – Bijlage XII. (2009). B.S. 17 december 2009. Art 6.

⁸³ Een volledige update houdt in dat alle wachtenden gecontacteerd worden om na te gaan of hun zorgvraag nog steeds van toepassing is en of deze vraag al dan niet dringender is geworden.

Tabel 4.4: Frequentie waarbij de wachtlijst een volledige update krijgt.

Frequentie	Percentage van de voorzieningen
Nooit	8%
Dagelijks	2%
Wekelijks	3%
Maandelijks	9%
Driemaandelijks	13%
Halfjaarlijks	24%
Jaarlijks	36%
Andere mogelijkheid	5%

(Bron: Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B., Dierckxsens, S. (2012). *Wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*)⁸⁴

Het grootste aantal voorzieningen, namelijk 36% update jaarlijks hun wachtlijst. Ongeveer één vijfde van de voorzieningen doet dit om de zes maanden. Slechts 2% van de ondervraagde voorzieningen zorgt dagelijks voor een update. 5% van de voorzieningen geeft een andere mogelijkheid aan, zoals enkel als er tijd is, om de twee jaar en onderscheid in frequentie tussen actieve en passieve wachtlijsten. De wachtlijsten in onze Vlaamse woonzorgcentra blijken dus vaak niet up-to-date.

Door het gebrek aan een uniform beleid, weerspiegelen de wachtlijsten niet de effectieve zorgvraag. Door de verschillen in gehanteerde opnamecriteria komen er ook ouderen op een wachtlijst te staan die eigenlijk nog geen dringende behoefte hebben aan een plaats in een woonzorgcentrum. Daarnaast schrijven ouderen zich ook in op verschillende wachtlijsten in de hoop zo snel mogelijk een plaats toegewezen te krijgen. Hierdoor is het mogelijk dat als er een plaats vrijkomt de oudere zijn intrek al heeft genomen in een andere voorziening. Tevens kan het gebeuren dat een oudere nog op een wachtlijst staat terwijl hij of zij al is overleden. Wanneer hierover niet gecommuniceerd wordt met de betreffende voorziening, komen de cijfers niet overeen met de werkelijkheid. Bovenstaande elementen beïnvloeden de lengte van de wachtlijsten.

4.1.4 Moeilijkheid om een voorziening te bouwen

De complexe en overvloedige regelgeving in Vlaanderen kan potentiële initiatiefnemers van zorgvoorzieningen afschrikken. Directies van ouderenvoorzieningen gaven in het verleden al aan dat tussen de beslissing om een woonzorgcentrum uit te breiden en de daadwerkelijke opening gemakkelijk tien jaren verstrijken. Dit heeft te maken met talrijke procedures die gevolgd moeten worden. Niet iedereen mag zonder meer een zorgvoorziening bouwen en exploiteren. Initiatiefnemers moeten aan tal van voorwaarden voldoen om de nodige vergunningen te verkrijgen. De volgende onderdelen lichten toe hoe de regelgeving bijdraagt tot een beperking van het aanbod. Achtereenvolgens bespreken we de programmatie, de nodige vergunningen en het subsidiebeleid.

⁸⁴ Antwerpen: Ablecare bvba.

4.1.4.1 Programmatie en de voorafgaande vergunning

Met behulp van programmatie tracht de overheid het aanbod te sturen. Vlaanderen en meer bepaald het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid bepaalt jaarlijks voor iedere gemeente de residentiële zorgbehoeften van de ouderen op basis van een bevolkingsprognose vijf jaar later, en dit per soort voorziening. De programmatie moet concentraties en monopolies tegengaan en voldoende keuzemogelijkheden genereren voor de ouderen. Dit instrument dateert echter van 1985. De programmanormen houden enkel rekening met de leeftijdsopbouw van de bevolking. Andere relevante factoren waaronder de zorgbehoeften van de ouderen, de aanwezigheid van andere voorzieningen in de omgeving en mantelzorg worden niet meegenomen in de vaststelling van de programmacijfers. Hierdoor kan het zijn dat de programmatie geen goede weergave is van de toekomstige behoeften. We kunnen dus stellen dat de programmatie gedateerd is en niet meer aansluit bij de weg die de overheid verkiest.

Nochtans houdt de overheid hardnekkig vast aan dit instrument omdat ze op deze manier de uitgaven van de overheidsmiddelen onder controle houdt. Voor het bouwen of verbouwen van een voorziening moeten initiatiefnemers een voorafgaande vergunning aanvragen. Het Agentschap Zorg en Gezondheid gaat dan na of deze voorziening past binnen de programmatie van de betrokken gemeente of regio. Er kunnen enkel zoveel vergunningen worden toegekend als er ruimte is binnen de programmanorm. Met een voorlopige vergunning staan initiatiefnemers een stap dichterbij de erkenning van hun voorziening. Deze erkenning is een vereiste om in aanmerking te komen voor subsidiëring.

Ontvankelijke aanvragen voor een voorlopige vergunning die betrekking hebben op dezelfde programmatie worden in chronologische volgorde behandeld.⁸⁵ Helaas komt het in de praktijk vaak voor dat initiatiefnemers niet de intentie hebben om op korte termijn hun capaciteit uit te breiden. Instellingen gaan bijvoorbeeld niet uitbreiden wanneer ze slechts vijf of zes woongelegenheden toegekend krijgen. Het gevolg hiervan is dat toegekende bedden worden opgepot.⁸⁶ Door het aanvragen van een voorafgaande vergunning verzekeren ze zich ervan dat ze de aangevraagde capaciteit in de toekomst mogen realiseren. De verkregen vergunning blijft immers vijf jaar geldig en kan nog eens verlengd worden met drie jaar.⁸⁷ Ook zijn er voorzieningen die enkel het aanbod van de concurrentie willen beperken, voornamelijk van private spelers. Wanneer zij een voorafgaande vergunning aanvragen daalt de beschikbare programmatieruimte voor de overige initiatiefnemers. Vergunninghouders kunnen gedurende maximaal acht jaar beslag leggen op de geprogrammeerde eenheden in de betreffende gemeente en zorgen zo voor een beperking van het aanbod. Voorzieningen verhinderen dus moedwillig de marktwerking. Terwijl het systeem van de programmatie in combinatie met de voorafgaande vergunning net tot doel heeft vraag en aanbod

⁸⁵ Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de regels voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor sommige woonzorgvoorzieningen. (2009). B.S. 4 september 2009. Art 5.

⁸⁶ Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

⁸⁷ Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de regels voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor sommige woonzorgvoorzieningen. (2009). B.S. 4 september 2009. Art 7, §3.

op elkaar af te stemmen.⁸⁸ In de praktijk blijft dit echter een moeilijke opgave met als gevolg dat ouderen op een wachtlijst komen te staan.

4.1.4.2 Vergunningen

Bij het realiseren van een voorziening zijn naast de voorafgaande vergunning, nog enkele andere vergunningen vereist. Zoals een bouwvergunning en een milieuvergunning. Bovendien moet men nog een erkenning voor exploitatie bekomen vooraleer men een zorgvoorziening mag uitbaten. Deze regelgeving werkt zeer vertragend. Initiatiefnemers moeten aan tal van voorwaarden voldoen bij de aanvraag. Plannen dienen vaak tweemaal tot driemaal veranderd te worden vooraleer de goedkeuring volgt. Ondanks de aangegeven termijnen in de wetgeving waarbinnen een aanvraag behandeld moet worden, geeft de sector aan dat initiatiefnemers soms enkele jaren moeten wachten vooraleer de bouw te kunnen starten.⁸⁹ Dit werkt de broodnodige capaciteitsuitbreiding tegen, wat de lengte van de wachtlijsten niet ten goede komt. Het is dus belangrijk dat aanvragen niet blijven liggen, aangezien het om voorzieningen van openbaar nut gaat. De ouderenzorgvoorzieningen hoeven daarom niet met prioriteit behandeld te worden, maar het hele proces zou vlotter moeten verlopen. Enkel op deze manier kan er ook vlotter geëxploiteerd worden.

De ongelijke behandeling bij de aanvraag van een bouwvergunning bemoeilijkt voor bepaalde initiatiefnemers de toegang tot de markt. De openbare en private non-profit woonzorgcentra krijgen de mogelijkheid om zich in blauwe zones te vestigen. Deze zones worden aangeduid op ruimtelijke structuurplannen en zijn bestemd voor gemeenschapsvoorzieningen en openbare nutsvoorzieningen. Door onduidelijkheden in de regelgeving worden commerciële spelers regelmatig geweigerd door administraties omdat ze, in tegenstelling tot de andere beheersinstanties, winst nastreven.⁹⁰ Hierdoor is het voor de commerciële initiatiefnemers moeilijker om een geschikte bouwgrond te vinden. Zij kunnen hierdoor minder geneigd zijn om toe te treden tot de markt, wat voor Vlaanderen een gemiste kans betekent.

4.1.4.3 Subsidiebeleid

De Vlaamse Overheid streeft met haar subsidiebeleid naar een toegankelijke ouderenzorg. Toegankelijkheid verwijst enerzijds naar een voldoende uitgebreid aanbod voor de ouderen en anderzijds naar een betaalbaar aanbod. De toegekende subsidies moeten voorzieningen in staat stellen om te voldoen aan de eisen inzake woon- en zorgcomfort, zonder dat daar een te hoge dagprijs tegenover staat. Deze Vlaamse subsidies hebben betrekking op de werking, animatiefunctie en infrastructuur. Om voor financiering in aanmerking te komen moeten voorzieningen eerst een erkenning bekomen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. In het woonzorgdecreet zijn een hele reeks erkenningsvoorwaarden opgenomen per soort voorziening. Deze voorwaarden hebben onder meer betrekking op de infrastructuur, het personeel, de werking en kwaliteit van de zorg.⁹¹

⁸⁸ Vastiau, E., Verlinden, E. (2006). *Ouderenzorgbeleid*. Brussel: Politeia nv.

⁸⁹ Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

⁹⁰ Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

⁹¹ Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 3.

Werkingsubsidies

Zowel de erkende dagverzorgingscentra als centra voor kortverblijf ontvangen een werkingssubsidie van de Vlaamse Overheid. De eerste drie jaren ontvangen beide voorzieningen het maximale subsidiebedrag. Voor de dagverzorgingscentra niet conform artikel 51 van de bijlage IX is dit 36.412,68 euro in 2014. Voor de dagverzorgingscentra conform artikel 51 van de bijlage IX is dit bedrag gelijk aan 23.928,33 euro. Het maximale subsidiebedrag voor de centra voor kortverblijf werd beperkt tot 24.450,01 euro. Vanaf het vierde jaar wordt de jaarlijkse subsidie-enveloppe voor de semi-residentiële voorzieningen gebaseerd op de gemiddelde bezettingsgraad van het voorgaande werkingsjaar.⁹²

De Vlaamse werkingssubsidies worden toegekend bovenop de RIZIV-financiering voor dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf. De RIZIV-financiering geldt niet voor de dagverzorgingscentra conform artikel 51. De zorg wordt er namelijk gefinancierd op basis van een urencontingent gezinszorg. Ze is ook afhankelijk van de zorgprofielen van de gebruikers.

Voor de dagverzorgingscentra niet conform artikel 51 bedraagt het geïndexeerde subsidiebedrag 36.412,68 euro, indien de gemiddelde bezettingsgraad⁹³ gelijk is aan tien of meer. Naargelang de gemiddelde bezettingsgraad met één eenheid daalt, wordt het subsidiebedrag verminderd met 1.872,65 euro. Dit geeft voor 2014 de volgende subsidiebedragen:

- minstens negen gebruikers: 34.540,03 euro;
- minstens acht gebruikers: 32.667,37 euro;
- minstens zeven gebruikers: 30.794,72 euro;
- minstens zes gebruikers: 28.922,07 euro;
- minstens vijf gebruikers: 27.049,42 euro;
- minstens vier gebruikers: 25.176,77 euro.⁹⁴

Om de totale subsidies voor de dagverzorgingscentra ongeveer gelijk te houden, zijn de bedragen van de werkingssubsidies voor dagverzorgingscentra conform artikel 51 lager dan deze voor de andere dagverzorgingscentra. Voor 2014 werden volgende subsidiebedragen bepaald per gemiddelde bezettingsgraad⁹⁵:

- minstens tien gebruikers: 23.928,33 euro;
- minstens negen gebruikers: 23.304,11 euro;
- minstens acht gebruikers: 22.679,90 euro;
- minstens zeven gebruikers: 22.055,68 euro;

⁹² Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. – Bijlage IX. (2009). B.S. 14 november 2012. Art 52.

⁹³ Dit is per kalenderjaar het totale aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen gedeeld door 250 dagen.

⁹⁴ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *Subsidiëring van dagverzorgingscentra*. Opgevraagd op 16 maart, 2013, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Subsidi%C3%A4Bring-van-dagverzorgingscentra/>.

⁹⁵ De gemiddelde bezettingsgraad is het resultaat van het totaal aantal gefactureerde uren per kalenderjaar gedeeld door 1.500 uren.

- minstens zes gebruikers: 21.431,46 euro;
- minstens vijf gebruikers: 20.807,24 euro;
- minstens vier gebruikers: 20.183,03 euro.

De centra voor kortverblijf ontvangen een subsidiebedrag afhankelijk van het aantal erkende woongelegenheden en de gerealiseerde gemiddelde bezetting⁹⁶. In 2014 ontvangt het centrum voor kortverblijf per woongelegenheden 2.445 euro aan werkingssubsidies. Dit geeft de volgende geïndexeerde subsidiebedragen:

- tien woongelegenheden: 24.450,01 euro;
- negen woongelegenheden: 22.005,01 euro;
- acht woongelegenheden: 19.560,01 euro;
- zeven woongelegenheden: 17.115,01 euro;
- zes woongelegenheden: 14.670,01 euro;
- vijf woongelegenheden: 12.225,01 euro;
- vier woongelegenheden: 9.780,00 euro;
- drie woongelegenheden: 7.335,00 euro;
- twee woongelegenheden: 4.890,00 euro;
- één woongelegenheden: 2.445,00 euro.

De semi-residentiële voorzieningen zijn cruciaal om ouderen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. Mantelzorgers kunnen dankzij deze voorzieningen tijdelijk ontlast worden. De financiering van de werking van dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf is zodoende een logische beslissing van de overheid. Minder logisch is het onderscheid dat de overheid maakt tussen de sectoren. De commerciële spelers worden namelijk uitgesloten van deze financiering.⁹⁷ Het aandeel van de commerciële voorzieningen is op dit moment heel gering, meer bepaald 94 woongelegenheden. Door het belang van deze voorzieningen zou de overheid net de uitbreiding moeten aanmoedigen. Voor mogelijke commerciële initiatiefnemers lijkt het misschien niet haalbaar om te concurreren met gesubsidieerde voorzieningen.

Animatiesubsidies

Woonzorgcentra hebben geen recht op de eerder vernoemde werkingssubsidies, maar de Vlaamse Overheid voorziet wel animatiesubsidies. Deze toelage moet woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in staat stellen om de extra personeelskost op te vangen. Met het besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering worden deze centra immers verplicht om te voorzien in animatie voor de ouderen, met als doel het verhogen van de kwaliteit van leven, wonen en samenleven. De

⁹⁶ Om dit gemiddelde te berekenen wordt het aantal gefactureerde aanwezigheidsdagen per kalenderjaar gedeeld door 365 en vervolgens gedeeld door het aantal erkende woongelegenheden op 1 januari van dat jaar.

⁹⁷ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *Subsidiëring van centra voor kortverblijf*. Opgevraagd op 16 maart, 2013, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Subsidi%C3%ABring-van-centra-voor-kortverblijf/>.

belangrijkste taak van de animator is activiteiten voorzien die een zinvolle dagbesteding inhouden voor de ouderen.⁹⁸

Voor woonzorgcentra met maximaal 30 woonegelegenheden is een halftijdse betrekking als animator vereist. Wanneer het woonzorgcentrum beschikt over minstens 31 en maximaal 60 woonegelegenheden dient er één voltijdse equivalent aangesteld te worden als animator. Vanaf 61 tot en met 90 woonegelegenheden stijgt het vereiste aantal met een halftijdse equivalent. Twee voltijdse equivalenten zijn nodig wanneer het woonzorgcentrum tussen de 90 en 120 woonegelegenheden telt. Voor grotere woonzorgcentra (>120 woonegelegenheden) moet er per begonnen schijf van 30 woonegelegenheden een vierde van een voltijdse equivalent voorzien worden.⁹⁹

Naast het naleven van de personeelsnormen stelt het besluit dat er een jaarplan dient opgemaakt te worden over de animatiewerking en de uitvoering ervan. Het erkende woonzorgcentrum dient overigens te beschikken over een uitgeschreven visie aangaande de animatiewerking. Slechts wanneer aan al deze voorwaarden is voldaan, komt de voorziening in aanmerking voor subsidiëring.¹⁰⁰ Tabel 4.4 geeft een overzicht van de toegekende bedragen gedurende de periode 2009-2014.

Tabel 4.5: Evolutie toegekende animatiesubsidies.

Werkingsjaar	Animatiesubsidies (in euro)
2009	39.614.462,76
2010 ¹⁰¹	39.419.578,32
2011	40.654.677,38
2012	42.015.722,56
2013	43.398.148,78
2014 ¹⁰²	43.773.665,37

Hoewel alle woonzorgcentra en centra voor kortverblijf aan de welbepaalde voorwaarden¹⁰³ omtrent animatie moeten voldoen, zijn hier niet dezelfde rechten aan verbonden. De overheid

⁹⁸ Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten. (z.d.) *Animatieprojecten*. Opgevraagd op 1 februari, 2013, via

<http://www.vvsg.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg/woonzorgcentra/animatieprojecten/Pages/default.aspx>.

⁹⁹ Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. – Bijlage XII. (2009). B.S. 17 december 2009. Art 38.

¹⁰⁰ Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. – Bijlage XIV. (2009). B.S. 17 december 2009. Art 2.

¹⁰¹ Vandeurzen, J. (2012). *Woonzorgcentra – Voorafgaande vergunningen*. Opgevraagd op 2 april, 2013, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=752859>.

¹⁰² Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Specifieke regelgeving animatie*. Opgevraagd op 26 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Ouderenzorg/Specifieke-regelgeving-animatie/>.

maakt namelijk net zoals bij de werkingssubsidies een onderscheid in haar subsidiebeleid en financiert enkel de openbare voorzieningen en de voorzieningen uitgebaat door verenigingen zonder winstoogmerk.¹⁰⁴ Commerciële voorzieningen worden op deze manier verplicht om extra personeelskosten door te rekenen aan de zorgvragers in de vorm van een hogere dagprijs. Dit heeft vanzelfsprekend een negatief effect op de toegankelijkheid van de ouderenzorg. Voor de ouderen zelf maakt het echter geen verschil welk juridisch statuut de voorziening heeft, net omdat elke voorziening aan dezelfde eisen dient te voldoen.

Infrastructuursubsidies

Naast werkingssubsidies voorziet de Vlaamse Overheid ook infrastructuursubsidies. Bij het bouwen, verbouwen of uitbreiden van een voorziening kunnen initiatiefnemers een subsidieaanvraag richten aan het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA). Het VIPA voorziet een vast bedrag per vierkante meter. De totale financiering komt overeen met ongeveer 60% van de geraamde bouwkosten. In de sector van de ouderenzorg kunnen dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf en woonzorgcentra aanspraak maken op deze bouwsubsidies.

In een eerste fase stellen de voorzieningen een zorgstrategisch plan op. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid evalueert dit plan, waarna de aanvrager nog de mogelijkheid heeft om een reactienota in te dienen. Vervolgens deelt de commissie Zorgstrategie haar advies mee. De uiteindelijke beslissing van goedkeuring of afkeuring ligt in handen van de minister. Fase twee behelst het opstellen van het technisch-financieel plan en de aanvraag van een principiële akkoord. Ook hier verleent een commissie advies en ligt de finale beslissing bij de minister. Aan de goedkeuring van het technisch-financieel plan is het verlenen van een principiële akkoord verbonden. Dit akkoord is slechts één van de voorwaarden voor de financiering en is geenszins een financiële verbintenis.

Voor ouderen- en thuiszorgvoorzieningen geldt de alternatieve financieringsprocedure. Dit houdt in dat wanneer initiatiefnemers een principiële akkoord krijgen en aan de bijkomende voorwaarden¹⁰⁵ voldoen, ze jaarlijks recht hebben op een gebruikstoelage. Een eerste gebruikstoelage kan worden aangevraagd vanaf het jaar na het jaar van het bevel van aanvang der werken. Gebruikstoelagen kunnen maximaal twintig opeenvolgende jaren worden verleend. Initiatiefnemers die voor 1 november 2006 een subsidiebelofte kregen vallen echter nog onder de procedure van de klassieke financiering. Bij het verlenen van een subsidiebelofte legt VIPA het subsidiebedrag voor het bepaalde project in één keer vast in haar budgetten. De totale subsidie wordt nadien verdeeld over

¹⁰³ Deze voorwaarden zijn terug te vinden in artikel 2 van bijlage XIV van het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

¹⁰⁴ LDD. (2010). *LDD pleit voor voldoende kwalitatieve en betaalbare ouderenzorg*. Opgevraagd op 7 september, 2012, via <http://www.ddd.be/nl/ddd-pleit-voor-voldoende-kwalitatieve-en-betaalbare-ouderenzorg-1745.htm>.

¹⁰⁵ Eerst en vooral moeten er voldoende kredieten beschikbaar zijn. Daarnaast moet de voorziening steeds over een erkenning beschikken. En ten slotte moeten aan bepaalde gebruiksnormen voldaan zijn.

de vier projectfasen. De vier opeenvolgende projectfasen zijn: ruwbouw, technische uitrusting, afwerking en uitrusting en meubilering. Naargelang de vorderingen in de projectfase kent VIPA de financiering in schijven toe. Volgende tabel geeft de cijfers voor beide procedures gedurende de periode 2010-2013.

Tabel 4.6: Evolutie infrastructuursubsidies voor ouderen- en thuiszorgvoorzieningen in euro.

Jaar	Klassieke financiering		Alternatieve financiering		Totaal
	Subsidie-beloften	Subsidie-beslissingen	Basisbedragen principiële akkoorden	Gebruiks-toelagen	
2010	168.096,85	1.389.163,49	76.961.476,09	31.311.587,44	109.830.323,87
2011	846.982,18	559.912,38	203.243.291,77	42.542.672,19	247.192.858,52
2012	0,00	0,00	144.141.814,82	49.544.421,26	193.686.236,10
2013	0,00	882.474,12	93.292.781,03	72.291.602,94	166.466.858,09

(Bron: VIPA. (z.d.). *Jaarverslagen.*)¹⁰⁶

Vlaanderen investeert jaarlijks heel wat middelen in ouderen- en thuiszorgvoorzieningen. De financiering dient mogelijke initiatiefnemers aan te moedigen en tegelijkertijd de betaalbaarheid voor de ouderen te garanderen. Een belangrijk punt is dat de commerciële sector geen recht heeft op deze infrastructuursubsidies. Uit onderzoek blijkt dat de bouwkost voor VIPA gesubsidieerde projecten hoger ligt dan voor niet-gesubsidieerde projecten. De gemiddelde prijs van een gesubsidieerd project bedraagt 1.868 euro per m², terwijl dit voor een niet-gesubsidieerd project gelijk is aan 1.423 euro per m². Woonzorgcentra gebouwd met behulp van de infrastructuursubsidies zijn dus 31% duurder, of omgekeerd niet-gesubsidieerde woonzorgcentra zijn 24% goedkoper.¹⁰⁷ De onderstaande tabel geeft een overzicht van het verschil in kostprijs.

Tabel 4.7: Verschil in kostprijs tussen door VIPA gesubsidieerde projecten en niet-gesubsidieerde projecten.

	WZC gebouwd met bouwsubsidies	WZC gebouwd zonder bouwsubsidies	Verschil in kostprijs
Gemiddelde kostprijs per m ²	1.868 euro	1.423 euro	445 euro

Een eerste oorzaak van de hogere kostprijs van bouwen met VIPA is de verplichting van een openbare aanbesteding. Naar verluidt zouden leveranciers langer op hun vergoeding moeten wachten, waardoor ze een hogere prijs vragen dan voor andere projecten.

¹⁰⁶ Opgevraagd op 27 december, 2014, via <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/vipa/Paginas/Jaarverslagen.aspx>.

¹⁰⁷ CD&V. (2012). *Persconferentie - Een vergelijkende studie naar bouwkost en dagprijs in door VIPA gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde woonzorgcentra*. Opgevraagd op 13 maart, 2013, via <http://www.cdenv.be/sites/default/files/actua/documents/PPT%20Pacolet.pdf>.

Ten tweede zorgt het bouwen met VIPA voor heel wat extra eisen inzake duurzaamheid. Toch verklaren deze elementen slechts een klein gedeelte van het verschil in kostprijs. Het meest bepalend voor het verschil in kostprijs zou de ruimte per bewoner zijn. Bij VIPA projecten zou er groter gebouwd worden, meer specifiek zouden de gangen breder en de gemeenschappelijke leefruimtes ruimer zijn. De onderzoekers vertalen dit naar meer comfort voor de bewoners en het personeel.

Ondanks het opzet van de Vlaamse Overheid om via haar subsidiebeleid het aanbod te stimuleren en betaalbaar te houden voor de ouderen, creëert ze in feite enkel een concurrentievoordeel voor de niet-commerciële instellingen. Commerciële initiatiefnemers moeten het zonder deze financiering stellen, wat het moeilijker maakt om te concurreren met de gesubsidieerde instellingen. Een studie van de denktank Itinera schetst deze ongelijkheid.¹⁰⁸ Twee woonzorgcentra worden vergeleken bij de bouw van dezelfde woongelegenheden. Enerzijds is er het woonzorgcentrum dat zowel van de infrastructuursubsidies, als van de overheidswaarborg van het VIPA geniet (WZC A). Anderzijds is er een private initiatiefnemer die zelf instaat voor de financiering van de infrastructuur (WZC B).

Woonzorgcentrum A met VIPA financiering

De schrijvers veronderstellen hier een bouwkost van 70.000 euro per woongelegenheden. Het VIPA kent in dit geval een subsidie ten bedrage van 42.000 euro toe, wat overeenkomt met 60% van de bouwkost. Voor het overige bedrag, meer bepaald 28.000 euro, wordt er een lening met overheidswaarborg afgesloten. Bij een jaarlijkse interest gelijk aan 4% en een looptijd van 20 jaar, bedraagt de kost voor infrastructuur 5,60 euro per dag.

Woonzorgcentrum B zonder VIPA financiering

Voor de commerciële voorziening veronderstellen ze dat de bouwkost gelijk is aan 60.000 euro per woongelegenheden. Zonder enige financiële hulp bedraagt de jaarlijkse interest 4,5%. Waardoor de kost per dag in dit voorbeeld gelijk is aan 12,60 euro per dag. Wanneer we uitgaan van een volledige bezetting gedurende 20 jaar betalen bewoners in dit woonzorgcentrum 7 euro meer per dag voor de infrastructuur.

Wanneer we een gemiddelde dagprijs van 47,46¹⁰⁹ veronderstellen, gaat in dit voorbeeld bij de gesubsidieerde voorziening gaat in dit voorbeeld 11,80% van de dagprijs naar de financiering van de infrastructuur. Terwijl bij de commerciële voorziening dit aandeel stijgt tot 26,55%. Dit leidt tot een concurrentienadeel van maar liefst 15% voor commerciële initiatiefnemers. Deze initiatiefnemers die evenzeer een efficiënte en kwaliteitsvolle voorziening kunnen exploiteren worden op deze manier niet aangemoedigd om toe te treden tot de markt voor ouderenzorgvoorzieningen.

¹⁰⁸ Van Damme, B., Van de Cloot, I., & De Vos, M. (2010). *Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken*. Opgevraagd op 15 oktober, 2012, via http://www.itinerainstitute.org/sites/default/files/books/pdf/itinera_binnen_nl_def_hr1.pdf.

¹⁰⁹ FOS. (2013). *Reactie op dhr. De Loor*. Opgevraagd op 4 mei, 2013, via <http://www.fos-seniorenzorg.be/index.php?id=660>.

Het subsidiebeleid faalt ook op het vlak van betaalbaarheid voor de ouderen. We verwachten namelijk dat de subsidiëring van de infrastructuur de bewoners ook financieel ten goede komt. In werkelijkheid is er toch geen of nauwelijks geen impact op de dagprijs van de woonzorgcentra en levert het dus geen enkele meerwaarde op voor de bewoners. Factoren die de dagprijs wel bepalen zijn onder andere het bovennormpersoneel, de grootte en de eigendomsstructuur van de voorziening en de gemeente waar deze gelegen is.¹¹⁰

4.2 Gevolgen

4.2.1 Emotionele en sociale aspecten

Door de vergrijzing wordt het aantal woongelegenheden in ouderenzorgvoorzieningen schaars. De wachtlijsten die hierdoor ontstaan zorgen voor negatieve gevolgen voor de ouderen en hun omgeving. In de eerste plaats denken we aan de onzekerheid voor de ouderen die hierdoor ontstaat. Ze zijn niet zeker dat wanneer de zorgbehoeften te zwaar worden, ze ook snel de gepaste hulp krijgen. Hierdoor krijgen ouderen schrik voor de toekomst. Daarnaast hebben wachtenden vaak geen zicht op de lengte van de wachtlijst of op hun plaats op deze lijst. Hierdoor krijgen ze het gevoel dat ze genegeerd en vergeten worden. Het aanbodtekort zorgt dus logischerwijze voor het gevoel van angst, frustratie en soms zelfs hopeloosheid.¹¹¹ Daarnaast ervaren wachtende ouderen ook een gevoel van onrechtvaardigheid. Ze hebben hun hele leven bijgedragen om op hun oude dag de nodige zorg te ontvangen. Wanneer deze zorg niet beschikbaar is op het moment dat de ouderen dit verwachten, kunnen ze dit als onrechtvaardig ervaren. Ze betalen immers net als iedereen belastingen en krijgen in tegenstelling tot andere ouderen geen passend antwoord op hun vraag naar zorg. Met als gevolg dat het vertrouwen in het overheidsapparaat afneemt.

Bovendien is het verhuizen naar een voorziening een zeer grote stap voor senioren. Ze verlaten hun vertrouwde omgeving en komen plots terecht in een groepsgebeuren. Voor ouderen die zich daarvan bewust zijn tijdens het wachten, is dit ernstig. Aangezien ouderen met een bang hart wachten, is het belangrijk dat rusthuisbeheerders proberen om in deze voorfase reeds een vertrouwensband op te bouwen. Verder hebben zorgvragers het gevoel dat ze een deel van hun keuzevrijheid verliezen door het aanbodtekort. In sommige gevallen zijn ze genooddaakt om voor een alternatief te kiezen. Ouderen kiezen dan bijvoorbeeld voor een woonzorgcentrum dat aanvankelijk niet hun voorkeur droeg of ze dienen langer gebruik te maken van thuiszorg. Dit kan echter zeer nadelig zijn voor het welbevinden van de ouderen.

Ook de omgeving van de oudere ondervindt gevolgen van de wachtlijsten. Na de inschrijving op een wachtlijst blijven mantelzorgers vaak met twijfels en schuldgevoelens zitten. Dit is voornamelijk het geval wanneer de wachttijden oplopen. Aan de basis hiervan ligt de

¹¹⁰ Van der Borght, V., Gysbrechts, P., Vogels, M., Werbrouck, U., et al. (2012). *Voorstel van resolutie betreffende aanwending van de investeringssubsidies van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) voor woonzorgcentra voor de creatie van extra capaciteit in andere (semiresidentiële) ouderenvoorzieningen*. Opgevraagd op 14 maart, 2013, via <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2012-2013/g1831-1.pdf>.

¹¹¹ Van Buggenhout, M. (2012). *Wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

wederkerigheid. Ouders hebben steeds voor hun kinderen gezorgd, maar op een bepaald moment worden de rollen omgekeerd. De kinderen staan plots in voor de zorg van hun ouders. Wanneer zorgbehoevenden wachten op een plaats, worstelen mantelzorgers vaak met de vraag of ze wel de juiste keuze maakten.¹¹² In die periode kunnen tevens de zorgbehoeften van de wachtenden te zwaar worden voor de mantelzorgers, wat voor een enorme druk zorgt bij deze mensen. Mantelzorgers dienen vaak hun werk te verminderen om de nodige zorg te kunnen blijven bieden.¹¹³ Hoewel de kinderen van de zorgbehoevenden hier meestal zelf voor kiezen, kunnen hierdoor ontwrichte thuissituaties ontstaan. Vaak ervaart de familie ook sociale druk om de zorg op zich te nemen. Als de kandidaat-bewoner dan uiteindelijk wordt opgenomen, heeft de familie het er vaak zeer moeilijk mee. Ze moeten namelijk de zorg uit handen geven en iemand anders gaan vertrouwen.

Wanneer het huidige beleid wordt aangehouden zal de zorgvrager en zijn familie er het slachtoffer van worden. De manier waarop mensen met het wachten omgaan wordt bepaald door hun persoonlijkheid, hun omgeving en mondigheid. De ouderen van vandaag zijn mondiger en kritischer dan voorheen.¹¹⁴ Zij gaan dit niet blijven tolereren, waardoor er een stroom van klachten zal volgen. De overheid moet het beleid durven herzien en zal met oplossingen naar voren moeten komen om het aanbodtekort weg te werken.

4.2.2 Economische aspecten

De wachtlijsten hebben ook financiële gevolgen, zowel voor de ouderen als voor de overheid. Het bestaan van wachtlijsten wijst erop dat de markt voor ouderenzorg gekenmerkt wordt door een aanbodtekort. In de periode vooraleer de wachtende een plaats krijgt toegewezen, dient de oudere nog steeds beroep te doen op een andere zorgvorm. Een eerste mogelijkheid is dat er (verder) gekozen wordt voor informele zorg. Familie, kennissen of burens nemen de zorg voor de oudere op zich. Hierdoor dienen deze mantelzorgers vaak hun werk te verminderen. Met het gevolg dat het verloop of de werkvermindering van deze mensen leidt tot een daling van de tewerkstelling en productiviteit. Een andere mogelijkheid is dat de kandidaat-bewoners langer gebruik maken van thuiszorg. Indien de zorgbehoeften echter zwaarder worden, kan het zijn dat de kosten voor thuiszorg hoger oplopen dan in de residentiële zorg het geval zou zijn. Deze ouderen zijn dus verplicht om te kiezen voor een duurdere vorm van zorg omdat er geen plaats beschikbaar is in de voorziening, waarvan ze op de wachtlijst staan. Bijkomend zijn vaak hoge kosten vereist om de woning van de ouderen aan te passen aan de zorgbehoeften.

In de ouderenzorg kunnen we spreken over relatief weinig concurrentie. Lege bedden worden gemakkelijk ingevuld, omdat de vraag aanzienlijk groter is dan het aanbod. Dit zorgt ervoor dat de prijzen mogelijk hoger liggen dan wanneer het aanbod toegankelijker zou zijn voor de ouderen. Met een voldoende uitgebreid aanbod, zou de concurrentie onder de zorgaanbieders vergroot worden en zouden de ouderen daarvan kunnen profiteren. Zorgaanbieders zouden de ouderen

¹¹² Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

¹¹³ Van Buggenhout, M. (2012). *Wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

¹¹⁴ Van den Heuvel, B., Van den Broeck, C., Van de Wygaert, R., & Windey, T. (2010). *GPS 2021 – Werkboek*. Leuven: Acco.

moeten overtuigen om voor hun voorziening te kiezen. Dit komt de verhouding tussen prijs en kwaliteit zeker ten goede komen.

Wachlijsten leiden ook tot een inefficiënt gebruik van overheidsmiddelen. Door een gebrek aan beschikbare bedden in de ouderenzorg moeten ouderen vaak langer dan nodig in het ziekenhuis verblijven. Een ligdag in het ziekenhuis is echter aanzienlijk duurder dan een dag in een woonzorgcentrum, wat resulteert in een overbelasting van de sociale zekerheid. Het verschil bedraagt gemiddeld 138 euro.¹¹⁵ In een budgettair moeilijke context legt dit natuurlijk een zekere druk op de overheid om innovatieve oplossingen te formuleren. Het is de taak van de overheid om een efficiënt gebruik van de beperkte werkingsmiddelen na te streven. Met het oog op de uitbreiding van de capaciteit is het zinvoller om het beleid beter te evalueren. Op dit moment zijn er te veel regeltjes die hun doel missen en initiatiefnemers van zorgvoorzieningen afschrikken.

¹¹⁵ LDD. (2010). *LDD pleit voor voldoende kwalitatieve en betaalbare ouderenzorg*. Opgevraagd op 7 september, 2012, via <http://www.ddd.be/nl/ddd-pleit-voor-voldoende-kwalitatieve-en-betaalbare-ouderenzorg-1745.htm>.

Hoofdstuk 5: Mogelijke oplossingen voor de wachtlijsten

Nu de oorzaken van de lange wachtlijsten duidelijk zijn, trachten we in het volgende hoofdstuk mogelijke oplossingen te formuleren. Bij een ongewijzigd beleid zou de kloof tussen het aanbod van zorg en de vraag naar zorg enkel groter worden. Aan een sneltempo voorzieningen blijven bijbouwen is niet de meest geschikte oplossing. Hiervoor ontbreekt het Vlaanderen aan de nodige extra middelen, de beschikbare ruimte en het vereiste personeel om de zorg toe te dienen. Om voldoende toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg te voorzien, moeten zowel de politici als de sector zelf het beleid kritisch durven analyseren. De regelgeving zoals deze nu bestaat in de ouderenzorg leidt eerder tot een aanbodbeperking, terwijl de overheid wel de bedoeling heeft om het aanbod te stimuleren.

Er moet nagedacht worden hoe de organisatie en financiering van de ouderenzorg efficiënter kan verlopen. Mogelijke oplossingen kunnen gericht zijn op zowel het aanbod van zorg gericht zijn, als op de vraag naar zorg. In het eerste onderdeel komen de oplossingen aan bod die de instroom van de ouderen kunnen terugdringen. Het tweede onderdeel behandelt de alternatieven die een positief effect hebben op het zorgaanbod. Tot slot volgt een voorstel tot regelgeving voor het beheren van de wachtlijsten.

5.1 De instroom van ouderen in de residentiële zorg inperken

Het is belangrijk dat de overheid door middel van een gepast beleid bijdraagt tot een positieve beeldvorming rond ouder worden. Ouderenzorg wordt te vaak geassocieerd met zorgafhankelijkheid en isolement bij de ouderen. Het ouder worden mag niet worden gezien als enkel een last voor de maatschappij. Het biedt ook heel wat kansen. We dienen het potentieel van de vergrijzing en de wens van de ouderen te erkennen.

Een mogelijke manier om de wachtlijsten aan te pakken is er voor zorgen dat ouderen zich minder snel inschrijven op de wachtlijst van een voorziening. Het beleid dient daarom de ouderen te versterken door vereenzaming tegen te gaan en hen te ondersteunen zodat ze zo lang als mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Om het moment waarop een oudere beroep dient te doen op professionele zorg uit te stellen, dient de oudere zoveel mogelijk zelfstandig, gezond en actief te blijven. Hiervoor is echter een belangrijke inspanning van het individu zelf en van zijn nabije omgeving vereist, want zonder de nodige motivatie is investeren in onderstaande voorstellen tevergeefs.

5.1.1 Inzetten op actief ouder worden door middel van preventie

Eerder in dit werkstuk werd al gewezen op de wens van de ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig en actief te blijven. De overheid tracht de ouderen via haar beleid te ondersteunen. Om de gezondheid van de bevolking te bevorderen, te beschermen of te behouden investeert de overheid een deel van het gezondheidsbudget in preventie. Preventie draait om meer dan enkel het voorkomen van ziekten. Zo zijn ook het tijdig opsporen en tijdig behandelen van ziekten van groot belang.

De Vlaamse Overheid organiseert reeds verschillende initiatieven in het kader van het preventief gezondheidsbeleid. Een eerste soort initiatieven die we onderscheiden zijn gericht op risicofactoren of determinanten van de gezondheid. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan het promoten van gezonde eetgewoonten, voldoende lichaamsbeweging of veilig geneesmiddelengebruik. Daarnaast zijn er ook initiatieven gericht op specifieke ziekten. Ten slotte voorziet de overheid ook initiatieven gericht op een bepaalde leeftijdsgroep. Relevant voor de ouderenzorg is bijvoorbeeld de valpreventie bij ouderen.¹¹⁶ Deze initiatieven zijn slechts zinvol indien de ouderen bereid zijn om zelf belangrijke gedragsinspanningen te leveren. Het is de taak van de overheid om de ouderen te ondersteunen en het gewenste gedrag mogelijk te maken.

Een sterk preventief gezondheidsbeleid heeft zowel een positief effect op de gezondheid, als op de kosten voor de maatschappij. Met de juiste motivatie, een gezonde levensstijl en zelfzorg kunnen ouderen langer zelfstandig leven en trachten ze de zorgafhankelijkheid tegen te gaan. Hierdoor wordt er onder andere minder snel beroep gedaan op formele zorg, wat naast de uitgaven voor de ouderen ook de uitgaven van de sociale zekerheid ten goede komt. Om voor preventie als (gedeeltelijke) oplossing te kiezen, dient de Vlaamse Overheid het preventiebudget aanzienlijk te verhogen. Momenteel wordt er nog te weinig geïnvesteerd in dit kosteneffectief middel. In 2013 werd 41 miljoen euro uitgetrokken voor preventie. Dit komt overeen met slechts 0,4% van de gezondheidsuitgaven. Als we weten dat de ontwikkelde landen gemiddeld 3% van hun gezondheidsbudget aan preventie besteden, dienen we nog een lange weg af te leggen om hetzelfde niveau te bereiken.¹¹⁷

Een mooi voorbeeld van preventie zien we in Nederland, waar er consultatiebureaus voor ouderen werden opgericht. Deze consultatiebureaus zouden een waardevolle bijdrage kunnen leveren door preventie te voorzien, net zoals Kind & Gezin dit reeds doet voor kinderen en hun ouders. De overheid zou deze laagdrempelige preventieve dienstverlening ook voor de Vlaamse ouderen mogelijk kunnen maken. Ouderen zouden met al hun vragen en twijfels terecht kunnen bij het consultatiebureau. Via deze weg ontvangen ze informatie over fysieke gezondheid, levensstijl, levenslang leren, sociaal en cognitief functioneren, enzovoort. Door het preventief optreden kan men gezondheidswinst en een betere kwaliteit van leven realiseren bij de ouderen. Gezondheidsproblemen worden dus uitgesteld of zelfs voorkomen waardoor de zorgvraag minder snel zal toenemen.¹¹⁸

5.1.2 Een inclusieve samenleving creëren via een sterk ouderenbeleid

De overheid promoot nu sterk de thuiszorg. Dit is in overeenstemming met de wens van de ouderen. Zij willen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving wonen, eventueel in combinatie

¹¹⁶ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Preventief gezondheidsbeleid*. Opgevraagd op 7 maart, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Vlaamse-bevoegdheden/Preventief-gezondheidsbeleid/>.

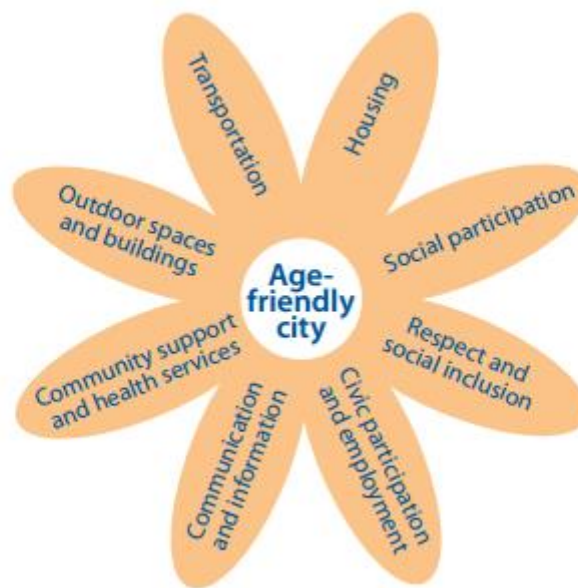
¹¹⁷ Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie. (2013). *Memorandum naar aanleiding van de Vlaamse verkiezingen van mei 2014*. Opgevraagd op 3 mei, 2014, via <http://www.vigez.be/uploads/documentenbank/1aaf5e336d5f85ba391fe637987c30fd.pdf>.

¹¹⁸ Van den Heuvel, B., Van den Broeck, C., Van de Wygaert, R., & Windey, T. (2010). *GPS 2021 – Werkboek*. Leuven: Acco.

met thuiszorg of mantelzorg.¹¹⁹ Een eerste verklaring hiervoor is dat naarmate de leeftijd vordert mensen meer gehecht zijn aan hun woning of buurt. Tevens speelt angst voor verandering een grote rol. Daarnaast zijn ouderen, die eigenaar zijn van een eigen huis, minder geneigd om te verhuizen. Ze hebben er hard voor gewerkt en willen hun thuis boordevol herinneringen graag bewaren voor de kinderen. Ten slotte is verhuizen niet voor iedereen een mogelijkheid. Er kunnen immers materiële en fysieke barrières optreden.¹²⁰

Door de nadruk op thuiszorg te leggen, tracht de overheid de instroom in de residentiële zorg af te remmen. De voorwaarde hiervoor is dat ze een gebruiksvriendelijke en veilige omgeving creëert. Leeftijdsvriendelijke steden en gemeenten zorgen voor een inclusief ouderenbeleid, waarbij de nodige aandacht gaat naar welzijn en zorg, wonen, ruimtelijke ordening en stedenbouw en ten slotte mobiliteit. Al deze aspecten dienen goed op elkaar afgestemd te zijn. Op deze manier is het voor ouderen mogelijk om langer in hun eigen huis of buurt te blijven wonen. Wanneer ouderen zorgbehoevend worden, heeft hun leefomgeving namelijk een grote invloed op de keuzes die ze maken. Onderstaande figuur toont de verschillende determinanten die de leeftijdsvriendelijkheid van een stad of gemeente bepalen.

Figuur 5.1: Determinanten van een leeftijdsvriendelijke stad/gemeente.



(Bron: WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. p9.)¹²¹

De fysieke leefomgeving van de ouderen wordt bepaald door het woonbeleid, de openbare plaatsen en gebouwen en de transportmogelijkheden. Bij de planning van het woonbeleid dient er uitgebreid

¹¹⁹ In het woonzorgdecreet zien we dat de overheid dit zoveel mogelijk tracht te stimuleren.

¹²⁰ Vlaamse ouderenraad. (2013). *Advies 2013/1 over de visienota en het doelstellingenkader bij het Woonbeleidsplan Vlaanderen 2020 – 2050*. Opgevraagd op 3 oktober, 2013, via <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/advies/Advies%202013-1%20visienota-doelstellingenkader%20Woonbeleidsplan%20Vlaanderen%202020-2050.pdf>.

¹²¹ Opgevraagd op 3 mei, 2014, via http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

aandacht besteed te worden aan de groter wordende groep ouderen. Men moet deze groep de keuze geven van een aangepaste en betaalbare woning in een toegankelijke buurt. Eerst en vooral bevinden de woningen van ouderen zich best nabij de nodige diensten, voorzieningen en winkels. Verder zijn de verplaatsingsmogelijkheden belangrijk. Ouderen zijn immers minder mobiel, maar moeten toch de mogelijkheid krijgen om zich vrij te verplaatsen en op die manier deel te nemen aan het sociale leven. Hiervoor dient het openbaar vervoer voldoende uitgebouwd te zijn. De ruimtelijke indeling dient het fietsen en wandelen te bevorderen. Voldoende groene ruimtes maken de omgeving ook aantrekkelijker. Zo kunnen pleintjes met zitbanken en gelegenheid tot recreatie gecreëerd worden. Daarnaast dienen gebouwen aangepast te zijn, zodat ongemakken als drempels of moeilijk te openen deuren vermeden worden. Tot slot is veiligheid in de buurt van belang, gaande van verkeer en vallen tot criminaliteit.¹²²

De woning van de oudere heeft een grote invloed op het al dan niet verhuizen naar een zorgvoorziening of een andere woning. Om mensen zo lang mogelijk in hun eigen huis te laten wonen, kan de overheid het concept meegroeiwonen of levenslang wonen aanmoedigen bij haar burgers. Dit concept zou kunnen helpen om de instroom van ouderen in de residentiële zorg in de toekomst af te remmen. De bedoeling bij levenslang wonen is dat men bij de bouw van een huis vertrekt van een doordacht ontwerp. Dit ontwerp houdt rekening met de aanpasbaarheid en flexibiliteit van de woning, de toegankelijkheid en het toepassen van de *universal design*¹²³ benadering.¹²⁴ Dankzij het investeren in meegroeiwoningen kan men zware investeringen in de toekomst vermijden. Bij veranderende noden en wensen zouden latere aanpassingen aan de woning namelijk hoge meerkosten ten gevolge hebben. Daarom moet er vanaf het begin worden nagedacht over aspecten zoals wooncomfort, gebruiksvriendelijkheid, veiligheid en flexibiliteit zodat de woning geschikt is voor iedereen. Een kleine aanpassing die bij het ontwerp kan worden toegepast is bijvoorbeeld het aanpassen van de standaardafmetingen van een deur. Op deze manier is de woning voor iedereen toegankelijk, ook voor rolstoelgebruikers. Dankzij levenslang wonen kunnen bewoners die minder mobiel worden gemakkelijker in hun eigen huis blijven wonen. Bijkomend voordeel is de hogere verkoopwaarde van meegroeiwoningen, omdat ze geschikt zijn voor een breed publiek.¹²⁵ Het levenslang wonen levert dus zowel voor jonge, als voor oudere mensen voordelen op.

Naast de fysieke omgeving bepaalt ook de sociale omgeving de geschiktheid voor oudere bewoners. Hiertoe behoren determinanten als respect voor de ouderen en sociale en

¹²² Vlaamse ouderenraad. (2013). *Advies 2013/1 over de visienota en het doelstellingenkader bij het Woonbeleidsplan Vlaanderen 2020 – 2050*. Opgevraagd op 3 oktober, 2013, via <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/advies/Advies%202013-1%20visienota-doelstellingenkader%20Woonbeleidsplan%20Vlaanderen%202020-2050.pdf>.

¹²³ Universal design bestaat uit zeven principes. Deze principes zijn bruikbaar voor iedereen, flexibel in gebruik, eenvoudig en intuïtief gebruik, begrijpelijke informatie, marge voor vergissingen, beperkte inspanning en geschikte afmetingen en gebruiksruidten.

¹²⁴ Enter vzw, Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid. (2008). *Ontwerpen voor iedereen*. Opgevraagd op 2 april, 2013, via <http://www.meegroeiwonen.info/item.asp?ID=8>.

¹²⁵ Enter vzw, Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid. (2008). *Meegroeiwonen*. Opgevraagd op 2 april, 2013, via <http://www.meegroeiwonen.info/item.asp?ID=2>.

maatschappelijke participatie. De overheid dient preventief op te treden om vereenzaming en sociale uitsluiting tegen te gaan. Deze aspecten kunnen immers leiden tot (psychische) gezondheidsproblemen.¹²⁶ Zestigplussers verliezen een deel van hun sociale relaties wanneer ze stoppen met werken, waardoor ze nieuwe sociale netwerken moeten opbouwen.¹²⁷ Het probleem van sociale isolatie zien we vooral bij de oudste groep van senioren. Zij zijn zorgafhankelijker en minder mobiel. Vaak hebben zij al mensen rondom hun verloren en zijn de sociale contacten aanzienlijk minder dan voorheen. Om eenzaamheid tegen te gaan moeten solidariteit en bezorgdheid om elkaar centraal staan, zowel in families en buurten, als in lokale gemeenschappen.

Dankzij de medische en technologische vooruitgang leven mensen niet alleen langer, ze leven ook langer in goede gezondheid. Ouderen kunnen hierdoor bewust genieten van het leven en kunnen zich via hun job of als vrijwilliger blijven inzetten voor de gemeenschap. Daarnaast beschikken ze over kennis en ervaring die ze kunnen delen met jongere generaties. Om deze redenen is het belangrijk dat ouderen zich gewaardeerd blijven voelen.

Er zijn heel wat initiatieven die het sociaal netwerk van de ouderen kunnen verstevigen zoals groepen en verenigingen die ontmoetingen, activiteiten of maaltijden organiseren. Daarnaast zijn initiatieven waarbij vrijwilligerswerk en mantelzorg worden aangemoedigd van groot belang. De Vlaamse ouderen vervullen momenteel al een belangrijke rol door het bieden van informele hulp. In de toekomst zal er echter nog meer beroep gedaan worden op hun competenties, mogelijkheden en krachten. Op deze manier kan het inschakelen van formele zorg worden uitgesteld. Dit komt niet enkel de collectieve uitgaven voor de gezondheidszorg ten goede, maar ook het welbevinden van de ouderen zelf. De integratie in de samenleving en het welbevinden van de ouderen worden namelijk bevorderd door maatschappelijke inzet en deelname aan het maatschappelijk gebeuren.¹²⁸ Vlaanderen moet actief en productief ouder worden dan ook verder blijven stimuleren. Dit is de beste preventie tegen vereenzaming.¹²⁹

Zorgnet Vlaanderen bijvoorbeeld, erkent het belang hiervan en ondersteunt initiatieven die bijdragen tot de integratie en participatie van ouderen in de samenleving.¹³⁰

¹²⁶ Van den Heuvel, B., Van den Broeck, C., Van de Wygaert, R., & Windey, T. (2010). *GPS 2021 – Werkboek*. Leuven: Acco.

¹²⁷ Vassart, C. (2011). *Zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Hoe doet u dat?* Opgevraagd op , via [http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05\)_Pictures,_documents_and_external_sites/09\)_Publications/PUB2011_2080_ZoLangMogelijkZelfstandigThuisBlijvenWonen.pdf](http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05)_Pictures,_documents_and_external_sites/09)_Publications/PUB2011_2080_ZoLangMogelijkZelfstandigThuisBlijvenWonen.pdf).

¹²⁸ Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen. (2010). *Vlaams ouderenbeleid 2010-2014*. Opgevraagd op 4 maart, 2013, via <http://jo.vandeurzen.cdenv.be/sites/jvandeurzen/files/Ouderenbeleidsplan2010-2014.pdf>.

¹²⁹ Noppe, J., Pauwels, G., Moons, D. (2012). *Wie participeert niet? Deelname van ouderen aan verschillende domeinen van het maatschappelijk leven*. Opgevraagd op 4 mei, 2013, via <http://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/wie-participeert-niet-deelname-van-ouderen-aan-verschillende-domeinen-van-het-maatschappelijke-leven-1>.

¹³⁰ Van den Heuvel, B., Van den Broeck, C., Van de Wygaert, R., & Windey, T. (2010). *GPS 2021 – Werkboek*. Leuven: Acco.

5.1.3 Voldoende informatie

Met het ouder worden kunnen mensen nadenken over hoe ze hun leven willen organiseren wanneer ze op een moment komen dat hun zelfstandigheid afneemt. Het tijdig plannen van wat men al dan niet wenst op het vlak van zorg en wonen, vergroot de kans op vreugde en voldoening tijdens de meer zorgbehoevende periode in het leven van de ouderen. Om een doordachte keuze te maken over de woon-zorgsituatie van de zorgbehoevenden, dienen deze ouderen eerst en vooral over voldoende informatie te beschikken. Het is de taak van de overheid om haar bevolking in te lichten over de keuzemogelijkheden die ze heeft indien zorgafhankelijkheid optreedt. Het is niet de bedoeling dat zorgbehoevenden thuis blijven wonen tot de situatie zo onhoudbaar wordt dat een dringende opname in een woonzorgcentrum het enige alternatief is.

Vlaanderen kent een brede waaier aan zorgvormen voor ouderen. Het is belangrijk dat ouderen en hun omgeving daarom uitleg krijgen over deze zorgvormen, ook al is een bepaald alternatief niet onmiddellijk beschikbaar.¹³¹ De overheid of eventueel de mutualiteiten zouden de keuzemogelijkheden en rechten eenvoudig kunnen toelichten. Dit zou kunnen gebeuren via een soort basispakket dat men krijgt wanneer men de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

Niet enkel de overheid dient de ouderen te voorzien van informatie, ook de zorgvoorzieningen zelf spelen hier een belangrijke rol. De zorgvoorzieningen dienen zich duidelijk te profileren. Zodoende krijgen ouderen een beter idee of de zorgvoorziening van hun voorkeur ook daadwerkelijk past bij hun beeld van zorg en wonen. Het is dan ook gemakkelijker voor kandidaat-bewoners om de zorgvoorzieningen die hun voorkeur dragen met elkaar te vergelijken.

Vervolgens is het belangrijk dat de ouderen met hun kinderen of naaste familie communiceren over hoe ze hun oude dag willen doorbrengen. Het basispakket zou ook informatie kunnen bevatten voor kinderen en familie van de oudere. Zo worden ook zij op de hoogte gesteld van de mogelijke alternatieven. Doordat ouderen zich voorbereiden op hun keuze kunnen ze rustig nadenken over wat hun voorkeur draagt, thuiszorg of toch eerder residentiële zorg. De voorkeur zal onder andere beïnvloed worden door de zorgnoden, de familiale situatie en de beschikbaarheid van het aanbod van de voorzieningen.¹³² Momenteel gebeurt het nog te vaak dat ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven niet weten welke alternatieven er bestaan of niet op de hoogte zijn van hun rechten. De overheid zou daarom ook meer werk kunnen maken van kennisgevende websites. Een recent voorbeeld is de website rechtenverkenner.¹³³ Hier vinden ouderen, naast

¹³¹ Charlot, V., Cobbaut, N., De Mets, J., Hinnekint, B., & Lambert, M. (2009). *Het woonzorgcentrum in de 21^{ste} eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.* Opgevraagd op 11 december, 2012, via <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/literatuur/KBS%20het%20woonzorgcentrum%20in%20de%2021e%20eeuw.pdf>.

¹³² Charlot, V., Cobbaut, N., De Mets, J., Hinnekint, B., & Lambert, M. (2009). *Het woonzorgcentrum in de 21^{ste} eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.* Opgevraagd op 11 december, 2012, via <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/literatuur/KBS%20het%20woonzorgcentrum%20in%20de%2021e%20eeuw.pdf>.

¹³³ www.rechtenverkenner.be

andere kwetsbare groepen een overzicht van sociale rechten toegekend vanuit verschillende overheden.¹³⁴

5.1.4 Andere zorgvormen stimuleren

Vroeger was het bekende scenario dat wanneer de zorgbehoeften van een oudere te hoog werden voor de mantelzorger(s), de verhuis naar een rusthuis geregeld werd. Er is echter veel veranderd de voorbije jaren. Rusthuizen zijn geëvolueerd naar woonzorgcentra, en tal van alternatieven werden ontwikkeld om ouderen op te vangen. Woonzorgvoorzieningen blijven bouwen is niet de geschikte oplossing om de wachtlijsten in te perken. Om het aantal wachtenden terug te dringen dient men het moment waarop zorgbehoevenden ouderen gebruik dienen te maken van langdurige zorg zo lang als mogelijk uit te stellen. Naar een woonzorgcentrum verhuizen is immers pas een geschikte keuze als in eigen huis blijven wonen niet langer mogelijk is.

Met de opkomende vergrijzing van de bevolking is het belangrijk dat zolang de zorgbehoeften van de ouderen niet te zwaar zijn, ze beroep kunnen doen op mantelzorg of thuiszorg. De Vlaamse overheid kiest duidelijk voor thuiszorg als oplossing om de toenemende behoefte aan lange termijn zorg gedeeltelijk op te vangen. De thuiszorg in Vlaanderen is goed ontwikkeld en biedt verschillende vormen van hulp- en dienstverlening aan de Vlaamse ouderen. Zelfs als de thuiszorg met de helft zou toenemen zouden tegen 2025 nog steeds 149.000 ouderen residentiële zorg nodig hebben. Het aanbod in woonzorgcentra zou jaarlijks nog moeten toenemen met 1.600 woongelegenheden. Tevens lijken de vooruitzichten niet beter te worden. Na 2025 bereiken de eerst babyboomers de leeftijd van 80 jaar en zullen de zorgbehoeften nog veel sterker stijgen.¹³⁵

Om de thuiszorgdiensten aantrekkelijk te maken voor hulpbehoevende ouderen is een flexibele en continue dienstverlening vereist. De regelgeving stelt daarom dat alle erkende diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg ook op onregelmatige uren¹³⁶ ouderen moet helpen of verzorgen in het geval van dringende zorgnoden. In de praktijk gebeurt dit echter niet altijd. In 2010 leverde slechts 47% van alle erkende diensten gezinszorg op onregelmatige uren. Daarnaast kon 20% van de diensten geen continuïteit in de zorg bieden. Ziekte van het zorgpersoneel zorgt ervoor dat familie, vrienden of burens de zorg in dat geval moeten overnemen omdat er geen vervanger is.¹³⁷ Het is dus belangrijk dat de overheid blijft investeren in de thuiszorg. Ouderen blijven nu eenmaal liever in hun vertrouwde omgeving en zolang dat mogelijk is, moeten ze hierbij ondersteund worden.

¹³⁴ Vlaamse Overheid – Afdeling Welzijn en samenleving. (z.d.). *Ouderen*. Opgevraagd op 5 maart, 2013, via <http://www.rechtenverkenner.be/Pages/Doelgroepen/Doelgroep.aspx?key=2>.

¹³⁵ Van den Bosch, K., Willemé, P., Geerts, J., Breda, J., Peeters, S., Van de Sande, S., Vrijens, F., & Van de Voorde, C. (2011). *Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: Projecties 2011-2025*. Opgevraagd op 17 september, 2012, via https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_167A_residentiele_zorg_in_Belgie.pdf.

¹³⁶ Onder onregelmatige uren worden weekdays van 20 uur tot 7 uur, weekend en feestdagen verstaan.

¹³⁷ Van der Borght, V. (2012). *Vandeurzen moet zwaktes van thuiszorgdiensten wegwerken*. Opgevraagd op 6 april, 2013, via <http://www.veravanderborght.be/nl/nieuws/198>.

Om de kwaliteit van zorg en de betaalbaarheid te garanderen, hebben we naast de formele zorg ook informele zorg nodig. Mantelzorgers zoals familieleden, vrienden of buren zijn onmisbaar in ons zorgsysteem. In de toekomst zal deze nood nog hoger zijn, aangezien het aantal hoogbejaarden sterk zal toenemen. De mantelzorg komt echter onder druk te staan. Een eerste reden hiervoor is het dalend aantal kinderen per gezin. Bijkomend gaan de kinderen vaak ver van huis wonen, waardoor ze geen mantelzorg kunnen bieden. Ten derde is de positie en rol van de vrouw veranderd en zitten we nu met tweeverdieners in de samenleving. Daarnaast neemt de tewerkstelling bij de 50-plussers toe. Dit alles zorgt ervoor dat er minder potentiële mantelzorgers ter beschikking zijn.¹³⁸

Het is belangrijk dat personen die de zorg voor hun familie of vrienden op zich nemen ondersteund en gewaardeerd worden. Er bestaan al enkele regels om mantelzorgers te ondersteunen. Zo delen vele gemeentebesturen premies uit en bestaan er regelingen om gemakkelijker het werk te verminderen om zorg te bieden. Het is van groot belang dat de mantelzorgers in de toekomst ook steun blijven ontvangen. Steun kan in verschillende vormen voorkomen, zoals informatieve, emotionele of financiële steun. Om de doeltreffendheid van de maatregelen na te gaan, zou het zinvol zijn dat er onderzocht wordt welke maatregelen de mantelzorg stimuleren en welke barrières dit verhinderen. Aan de hand van die informatie kan de overheid haar beleid bijsturen, zodat de opnames van zorgbehoevende ouderen kunnen worden uitgesteld of vermeden.

Thuiszorgondersteunende voorzieningen bieden ook zorg of hulp aan ouderen. Deze voorzieningen zijn er specifiek om thuiszorg en mantelzorg te ondersteunen. Voorzieningen zoals dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf zorgen ervoor dat ouderen niet dadelijk naar een woonzorgcentrum dienen te verhuizen wanneer ze hulpbehoevend worden. Thuiszorg is niet elk moment van de dag mogelijk en ook mantelzorgers dienen nu en dan op adem te komen om de mantelzorg draagbaar te houden. De overheid moet dan ook blijven investeren in deze zorgvormen. Dit geldt bovendien ook voor alternatieven als groepen van assistentiewoningen en woningen aangepast aan de behoeften van ouderen. Enkel wanneer alle zorgvormen duidelijk bekend zijn bij de bevolking, kan men tegemoet proberen te komen aan de stijgende zorgvragen.

Eerder werd al kort geschetst hoe men door middel van preventie ouderen bewust kan maken van de verschillende keuzemogelijkheden die ze hebben wanneer hun zelfzorgvermogen afneemt. Door ouderen voldoende toelichting te geven over het aanbod, kunnen ze naargelang hun noden en wensen een gepaste keuze maken.

5.1.5 Regelgeving opmaken voor het beheren van wachtlijsten

Het verhuizen naar een woonzorgcentrum dient een bewuste keuze te zijn voor ouderen die nog zelf in staat zijn om beslissingen te nemen. Ouderen melden zich in meerdere voorzieningen aan uit angst om geen oplossing ter beschikking te hebben indien de zorgnood te hoog wordt. Dubbele inschrijvingen zorgen er nu voor dat de vraag naar zorg hoger lijkt dan werkelijk het geval is. Het blijft in ons systeem vrij gemakkelijk om als oudere op vijf wachtlijsten tegelijkertijd te staan. Daarnaast zijn voorzieningen vrij in het beheren van hun wachtlijst(en). De overheid beschikt om

¹³⁸ Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

deze redenen over onvoldoende gegevens betreffende de zorgvraag van haar bevolking. Beleidskeuzes worden gebaseerd op verwachtingen, gevoelens en de publieke opinie. De regering zou richtlijnen kunnen opmaken voor het opnamebeleid en het wachtlijstbeheer zodat de instroom van ouderen vermindert en de huidige wachtlijsten de zorgvragen correcter weerspiegelen.

Een eerste mogelijkheid, om via de regelgeving het aantal wachtenden te verminderen, is het opleggen van opnamecriteria aan de voorzieningen. Naar mijn mening vormen de datum van inschrijving, de graad van zorgbehoevendheid en de aanwezigheid van alternatieve zorgvormen de belangrijkste determinanten van het opnamebeleid. Door het opleggen van opnamecriteria zouden minder mensen zomaar op de wachtlijst inschrijven, terwijl beheerders nog steeds hun eigen opnamebeleid kunnen voeren.

Het bepalen van de graad van zorgbehoevendheid is belangrijk om een gepast antwoord te bieden op de zorgvraag van de ouderen. In de sector van de ouderenzorg gebeurt dit hoofdzakelijk aan de hand van de Katz-schaal. Maar hieromtrent bestaat geen regelgeving. De evaluatieschaal dient om na te gaan in welke mate de oudere nog zelfstandig kan functioneren bij taken als zichzelf wassen, zich aankleden, eten, verplaatsen en naar het toilet gaan. Afhankelijk van de score op de verschillende onderdelen bekomt men één van de zes zorgcategorieën, zijnde O, A, B, C, D of Cd. De categorieën O en A staan voor respectievelijk bijna geen zorg en lichte zorg. Categorie B wijst erop dat de oudere zorgafhankelijk is. De categorieën C en D zijn voor de zwaar zorgafhankelijken.¹³⁹ Door middel van dit instrument kunnen beheerders bijvoorbeeld in één oogopslag zien in welke afdeling de oudere thuishoort.

Er bestaat heel wat discussie rond het gebruik van de Katz-schaal. Afhankelijk van wie de evaluatieschaal invult, varieert de uitkomst. Het zorgprofiel is hierdoor zeer makkelijk te beïnvloeden.¹⁴⁰ Volgens tegenstanders geeft deze evaluatieschaal bovendien een onvoldoende beeld van hoe de situatie van de oudere werkelijk is. De zorgcategorie geeft geen beeld van hoeveel zorg een bepaalde oudere nodig heeft. Zo is het Cd profiel het zwaarste lichamelijke profiel. Toch zijn er vaak ouderen uit de psychiatrie die behoren tot de zorgcategorie A, maar wel meer zorg nodig hebben dan ouderen behorende tot de zwaardere zorgcategorieën.¹⁴¹ Indien de personen die de aanvraag behandelen vragen hebben, moeten ze naar het medisch verslag kijken in het aanvraagdossier. Zo schetsen omschreven ziektebeelden en operaties een belangrijk beeld van de mobiliteit en verzorgingszwaarte van de kandidaat-bewoner. Daarnaast hebben vele woonzorgcentra ook een koppeling met de thuiszorgdiensten om informatie over bijvoorbeeld de zelfstandigheid van de oudere te bekomen. Een instrument ontwikkelen dat al deze informatie in één opslag zichtbaar zou maken, blijkt moeilijk te zijn.¹⁴²

Een mogelijk alternatief voor de Katz-schaal is de BelRAI. Er is de voorbije jaren al heel wat tijd en geld geïnvesteerd in de ontwikkeling van deze schaal. De bedoeling van het *Resident Assessment Instrument* (RAI) is om op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier de gezondheids- en

¹³⁹ Bijlage 1 geeft een overzicht van de verschillende zorgcategorieën.

¹⁴⁰ Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

¹⁴¹ Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

¹⁴² Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

welzijnssituatie van bewoners in beeld te brengen.¹⁴³ Het registratie-instrument dient daarnaast ook te helpen bij de zorgplanning en ondersteuning van het beleid. Vele beheerders staan hier echter sceptisch tegenover, aangezien het hanteren van deze schaal een enorme tijdsinvestering zou zijn. Bij elke aanvraag dienen immers steeds dezelfde lange vragenlijsten overlopen te worden. De opbrengsten van het complexe instrument zouden hier dan ook niet tegen opwegen. Er is wel een *quickscan* van de schaal ontwikkeld, maar ook deze verkorte versie blijkt nog te lang te zijn in vergelijking met de reeds ingeburgerde Katz-schaal.¹⁴⁴ Het is belangrijk dat de overheid bij de ontwikkeling van het meest optimale registratie-instrument voldoende rekening houdt met de verwachtingen van alle betrokkenen. Bovendien dienen de doelstellingen concreet geformuleerd te worden. Enkel op deze manier kan worden nagegaan of de inspanningen ook het verwachte resultaat opleveren.

Er staan vaak ouderen op de wachtlijst die zich enkel preventief aanmelden en nog niet de intentie hebben om naar een voorziening te verhuizen. Om de instroom in woonzorgcentra te verminderen zou de wetgeving de doelgroep van de woonzorgcentra nader kunnen bepalen. Zo zou bijvoorbeeld de vrije toegang voor niet zorgbehoevenden en/of licht zorgbehoevenden¹⁴⁵ geweigerd kunnen worden. De focus zou dan liggen op het behandelen van de zwaarste zorgnoden. Dit zou een reductie van ongeveer 25% van het huidige bevolkingsaantal binnen de woonzorgcentra betekenen.¹⁴⁶ Ik ben geen voorstander van deze aanpak, aangezien dit vanzelfsprekend de werkdruk in de woonzorgcentra voor het personeel vergroot. Naar mijn mening is diversiteit onder de bewoners zeer belangrijk, enerzijds voor de zorgverleners, anderzijds voor de ouderen zelf.

Een tweede mogelijkheid bestaat erin voorzieningen te verplichten om regelmatig hun wachtlijst volledig bij te werken. Hierdoor weerspiegelt de wachtlijst meer de werkelijke zorgvraag en beschikt de voorziening over meer recente gegevens betreffende de zorgvragen van de inschrijvers. De meerderheid van de woonzorgcentra werkt nu de wachtlijst slechts één keer per jaar bij. De overheid zou kunnen stellen dat dit op z'n minst maandelijks dient te gebeuren. Aan de mutualiteiten kan vervolgens de taak worden gegeven om regelmatig een bevraging te doen bij de ouderen naar de toestand van de wachtlijsten. Op deze manier beschikt de overheid over een goede beslissingsbasis bij het uitstippelen van het beleid. Deze basis ontbreekt op dit moment nog omdat de overheid bijna geen gegevens heeft over de zorgvraag. Het updaten van de wachtlijsten vraagt echter wel een enorme tijdsinvestering van de voorzieningen. Om dit probleem tegen te gaan, kan gekozen worden voor het centraal registreren van de zorgvragen. Deze oplossing komt uitgebreid aan bod in het volgende hoofdstuk.

Om het probleem van meerdere inschrijvingen per oudere tegen te gaan en een transparanter systeem te creëren, kan de voorziening een engagement van de oudere vragen. De bedoeling is dat als ouderen zich willen inschrijven op de wachtlijst van een bepaalde voorziening, ze daar een

¹⁴³ Vanneste, D. (2010). *BelRAI*. Opgevraagd op 3 april, 2013, via <http://wiki.belrai.org/nl/Wiki.jsp?page=MeerRAI>.

¹⁴⁴ Geurts, R. (2013), *Woonzorgcentrum Vinkenhof, gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

¹⁴⁵ Dit zijn de ouderen met een zorgprofiel O of A.

¹⁴⁶ De Wolf, D., Vermeire, T. (2014), *Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, gesprek*. Gecontacteerd op 20 mei, 2014.

inschrijvingsbedrag voor moeten betalen. Het bedrag kan nadien bij de effectieve opname worden terugbetaald. Wanneer de oudere in tussentijd overlijdt of een plaats krijgt toegewezen in een andere voorziening is het de taak van de familie om dit zelf te melden. Op deze manier wordt de familie aangemoedigd om de betreffende voorziening(en) op de hoogte te houden in ruil voor de terugbetaling van het inschrijvingsbedrag. Wanneer families dit ook werkelijk doen blijven de wachtlijsten up-to-date en bespaart de voorziening heel wat tijd. In de praktijk lijkt me dit echter geen goed idee. Families hebben bij het overlijden van de oudere heel wat andere dingen aan hun hoofd. Naar mijn mening kan deze kwestie op een andere manier worden aangepakt. Het centraal register zou ook voor dit probleem een oplossing kunnen bieden.

5.2 Het zorgaanbod vergroten

Er is meer nodig dan enkel extra middelen om het verschil tussen vraag en aanbod aan te pakken. De uitdagingen die de vergrijzing met zich meebrengt, zorgen dat Vlaanderen nood heeft aan een doordacht beleid dat het zorgaanbod stimuleert. De volgende onderdelen bespreken mogelijkheden die het aanbodtekort gedeeltelijk kunnen oplossen.

5.2.1 Innoveren

Wil men in de toekomst de vergrijzingsstromen van de Vlaamse bevolking kunnen trotseren, moet men innovatie in de ouderenzorg blijven stimuleren. De overheid en sector moeten durven nadenken hoe de ingezette middelen beter kunnen renderen. Om het capaciteitstekort aan te pakken, is steeds hetzelfde doen niet de ideale oplossing. Zorgvoorzieningen worden immers voortdurend uitgedaagd om te zoeken naar nieuwe antwoorden op de veranderende zorgbehoeften en doelgroepen.

De overheid reserveert jaarlijks heel wat middelen om innovatie te financieren. Specifiek voor de ouderenzorg is er de proeftuin Zorginnovatieruimte Vlaanderen. Het agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie (IWT) beschrijft de proeftuin als volgt:

“Een gestructureerde testomgeving waarin organisaties innovatieve technologieën, producten, diensten en concepten kunnen testen, gebruik makend van een representatieve groep van individuen, die als testers worden ingezet in hun eigen leef- en werkomgeving. Het doel is om de innovatie bij te sturen en/of te versnellen en/of om toekomstige noden te capteren.”

Na een projectoproep, krijgen enkele uitverkorenen de kans om hun proeftuinproject uit te werken. Een project kan betrekking hebben op alle aspecten van de ouderenzorg, gaande van preventie en sensibilisering tot detectie, interventie en zorg. De bedoeling is innovatieve zorginitiatieven te ondersteunen om het zorgsysteem betaalbaar te houden en een degelijke zorgkwaliteit te voorzien.¹⁴⁷

Een nadeel van deze werkwijze is dat projecten enorm veel middelen krijgen en dat het daar meestal ook bij blijft. De projecten worden niet ingebed in de hele zorgcultuur. Ze lopen slechts op

¹⁴⁷ IWT. (2013). *Proeftuin zorginnovatieruimte Vlaanderen*. Opgevraagd op 16 oktober, 2013, via <http://www.iwt.be/subsidies/proeftuinzorg>.

een paar locaties en krijgen geen doorgang in het geheel van de sector. Daarom zou het mogelijk een goed voorstel kunnen zijn om de middelen niet langer te verdelen per project, maar iedere actor stimuleren om op innovatie in te zetten. De middelen zouden dan per actor naar beneden worden gebracht, maar het totaal bedrag zou hetzelfde kunnen blijven. Vele zorgaanbieders beschikken over verschillende mogelijkheden om te innoveren, maar het ontbreekt hen dikwijls nog aan de nodige middelen. Zo stelt woonzorgdirecteur Rob Geurts dat hij niets liever wil dan leren, experimenteren en delen. Hij beschikt over de mogelijkheden om aan innovatie te doen. Hij stelt dat hij tijd kan bieden, maar de infrastructuur kan hij niet wijzigen zonder financiële hulp van de overheid.¹⁴⁸ Wanneer alle zorgaanbieders gestimuleerd zouden worden, zou er misschien meer diversiteit komen in de projecten. Projecten als dagopvang, nachtopvang, nachthotel enzovoort, zijn projecten waar de ouderen en hun familie nood aan hebben.

Vervolgens is het belangrijk dat zorgaanbieders bij gelegenheid samenzitten om goede voorbeelden te presenteren. Er dient dan ook plaats te zijn voor bevragingen en kritische reflecties. Zorgaanbieders kunnen dan nieuwe ideeën mee naar hun voorziening nemen. Op deze manier krijgen ze de kans om zelf kleine stukjes van een bepaald project te implementeren. Het is niet noodzakelijk dat een bepaald project in elke voorziening een succes wordt. Dit heeft te maken met eigenheid. Verschillende voorzieningen vergelijken blijkt moeilijk, aangezien men vaak een andere manier van werken hanteert, personeelsparameters anders inzet of met andere leefgroepen werkt. Om deze reden is het niet gemakkelijk om een project, dat ergens geëxperimenteerd en goed bevonden wordt, ook ergens anders in zijn geheel te implementeren.¹⁴⁹

Een mooi voorbeeld van innovatie is het project Collectieve Autonome DagOpvang (CADO). Dit project resulteerde in een nieuwe vorm van dagverzorgingscentra¹⁵⁰. Het biedt een antwoord op de vraag van ouderen die overdag opvang behoeven. De kleinschaligheid van de eerder besproken Vlaamse dagverzorgingscentra, laat initiatiefnemers toe om ook in de kleinere gemeenten gemakkelijker een voorziening te openen. Door een kleine aanpassing in de wetgeving kon dit project worden verdergezet in de gehele ouderenzorgsector. Naast een innovatieve oplossing, is er dus ook nood aan concrete regelgeving die geslaagde projecten erkent. Door projecten te erkennen die een reële behoefte invullen, geeft de overheid een duidelijk signaal naar de gehele sector.

5.2.2 Samenwerking tussen zorgvormen en sectoren

Om een toegankelijke ouderenzorg te verzekeren dient de overheid te streven naar intersectorale samenwerking tussen residentiële ouderenzorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en jongerenwelzijn. Verschillende zorgvormen zouden in een voorziening gecombineerd kunnen worden. Factoren die aanzetten tot samenwerking zijn bijvoorbeeld het steeds complexer wordend beheer van zorgvoorzieningen, hoge investeringskosten en werkingskosten en de schaarste aan zorgpersoneel. Schattingen tonen aan dat een

¹⁴⁸ Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

¹⁴⁹ Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

¹⁵⁰

woonzorgcentrum uit minstens 80 woonegelegenheden moet bestaan om rendabel te zijn.¹⁵¹ Schaalvoordelen kunnen bijvoorbeeld gecreëerd worden door groepsaankopen of het delen van expertise. Daarnaast kan samenwerking ook gebeuren bij het bouwen of exploiteren van voorzieningen, zo kunnen hoge vaste kosten gedeeld worden. Voorzieningen kunnen op deze manier een groter aanbod realiseren tegen een lagere kostprijs en een kleiner aandeel werkingskosten.

Aangezien zorgvoorzieningen de grote verantwoordelijkheid dragen om de publieke middelen doeltreffend te besteden, dient de overheid voorzieningen aan te moedigen tot samenwerking. Daarnaast moet de overheid er op toezien dat schaalvergroting geen negatieve effect heeft op de efficiëntie, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen. Het is niet de bedoeling dat zorgvoorzieningen concentraties opzoeken. Voldoende spreiding van het aanbod moet dus ook gewaarborgd blijven. Zodoende hebben ouderen enige vrijheid van keuze en komt de zorg naar ouderen en niet omgekeerd.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid erkent het belang van samenwerking en gegevensdeling. Om deze reden bouwt ze met de zorgsector aan een aantal ICT-toepassingen, die de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg ten goede dienen te komen. Gegevensdeling is belangrijk tussen de zorgactoren. Het geeft meer duidelijkheid over de noden en wensen van de zorgvragers en over hun zorgverleden. Hierdoor kan een efficiëntere ondersteuning geboden worden door de zorgactoren. Daarnaast is ook de informatisering van gegevensuitwisseling met de overheid relevant. Het reduceert de administratieve lasten en de informatie is steeds beschikbaar, waardoor ze gemakkelijk hergebruikt kan worden voor het beleid en de administratie.¹⁵²

Volgens de heer Luc Griep, directeur van de Federatie Onafhankelijke Seniorencare¹⁵³, gebeurt samenwerking nog te weinig. Zowel samenwerking tussen de verschillende zorgvormen, als tussen de sectoren. De openbare sector en de privésector moeten de handen in elkaar slaan om toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare zorg te voorzien voor de ouderen. De gouverneur van Limburg heeft om deze reden de verschillende sectoren samengeroepen. Hij heeft het doel om voor de woonzorgcentra in Limburg hetzelfde initiatief te ontplooiën, als hetgeen voor de ziekenhuizen geldt. Negen Limburgse ziekenhuizen en drie psychiatrische centra werken samen onder de vzw HospiLim. Deze vereniging dient het overleg en de samenwerking te bevorderen. Bovendien kan men schaalvoordelen realiseren door groepsaankopen te doen.¹⁵⁴ De financiële voordelen hiervan voor de woonzorgcentra tracht men nu te onderzoeken. De voorzieningen hebben hun exploitatierekeningen ter beschikking gesteld en op basis hiervan wordt bekeken hoe groot de

¹⁵¹ Van Damme, B., Van de Cloot, I., & De Vos, M. (2010). *Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken*. Opgevraagd op 15 oktober, 2012, via [http://www.itinerainstitute.org/upl/1/default/doc/Itinera_binnen_NL_DEF_HR\(1\).pdf](http://www.itinerainstitute.org/upl/1/default/doc/Itinera_binnen_NL_DEF_HR(1).pdf).

¹⁵² Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *ICT en (e)Zorgzaam Vlaanderen*. Opgevraagd op 15 december, 2014, via [http://www.zorg-en-gezondheid.be/Applicaties-ICT/E-loket/ICT-en-\(e\)Zorgzaam-Vlaanderen/](http://www.zorg-en-gezondheid.be/Applicaties-ICT/E-loket/ICT-en-(e)Zorgzaam-Vlaanderen/).

¹⁵³ De FOS is een koepelorganisatie die de belangen van de onafhankelijke ouderenvoorzieningen verdedigt. Recent veranderde de naam van de organisatie naar Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk (VLOZO).

¹⁵⁴ De vereniging zorgt voor één gezamenlijk lastenboek.

schaal dient te zijn. Verder wordt er een sterkte-zwakteanalyse uitgevoerd. Mogelijk zou de samenwerking tegen 2015 plaatsvinden.¹⁵⁵

5.2.3 Regelgeving vereenvoudigen

De huidige wetgeving onderwerpt alle beheersvormen aan dezelfde kwaliteitseisen en infrastructuurnormen, maar ze beschikken niet allemaal over dezelfde rechten. Een voorbeeld van de vertragende regelgeving is de ongelijke behandeling bij de aanvraag van een vergunning in blauwe zones.¹⁵⁶ Hoewel commerciële spelers als volwaardige initiatiefnemers worden gezien door de overheid worden ze in de praktijk nog regelmatig geconfronteerd met weigeringen. Het is voor hen dan ook moeilijker om een geschikte ruimte te vinden en de bouw te starten.

Discriminatie, op basis van beheersvorm, zou door de overheid moeten weggewerkt worden. Ondanks het commerciële karakter gaat het om voorzieningen die bestemd zijn om het algemeen belang te bevorderen. De overheid, zou rekening houdend met de adviezen van de sector, overbodige regels achterwege moeten laten en onduidelijkheden verhelderen. Vlaanderen heeft al te kampen met aanzienlijke tekorten, vandaar is het belangrijk dat alle initiatiefnemers gelijke kansen krijgen. Voor de zorgbehoevende ouderen doet het juridisch statuut er niet toe, belangrijk voor hen is dat ze in de nabijheid zorg kunnen ontvangen.¹⁵⁷ Het is de taak van de regering om te verzekeren dat het voor alle administraties in de Vlaamse gemeenten duidelijk is dat naast de openbare en private non-profit spelers, ook de commerciële spelers mogen bouwen in blauwe zones.

De zesde staatshervorming biedt de kans om de regelgeving te vereenvoudigen. Initiatiefnemers in de Vlaamse ouderenzorg moeten rekening houden met een grote stroom aan regelgeving. Vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin, Jo Vandeuren, erkent dit probleem en deed een oproep naar de sector. Hij vraagt alle partijen¹⁵⁸ om als sector rond de tafel te gaan zitten en adviezen te formuleren om de wetgeving te herschrijven.¹⁵⁹ Volgens vele zorgaanbieders werkt de regelgeving nu sterk vertragend. Het hele proces zou vlotter kunnen verlopen omwille van het openbaar nut van deze ouderenvoorzieningen. Verdere voorstellen met betrekking tot het aanpassen van de regelgeving komen aan bod in het volgende onderdeel.

5.2.4 Scheeftrekking in de sector wegwerken

Eerder in dit werkstuk werd al aangehaald dat de Vlaamse Overheid een onderscheid maakt in haar beleid tussen de verschillende beheersinstanties. Commerciële voorzieningen krijgen als zorgaanbieder veel minder kansen. Deze aanbieders worden uitgesloten voor de financiële steun die Vlaanderen voorziet voor ouderenzorgvoorzieningen. Nochtans moeten commerciële

¹⁵⁵ Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

¹⁵⁶ Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

¹⁵⁷ Van Damme, B., Van de Cloot, I., & De Vos, M. (2010). *Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken*. Opgevraagd op 15 oktober, 2012, via [http://www.itinerainstitute.org/upl/1/default/doc/Itinera_binnen_NL_DEF_HR\(1\).pdf](http://www.itinerainstitute.org/upl/1/default/doc/Itinera_binnen_NL_DEF_HR(1).pdf).

¹⁵⁸ Dit zijn de openbare voorzieningen, de private non-profit voorzieningen en de commerciële voorzieningen.

¹⁵⁹ Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

initiatiefnemers aan dezelfde plichten inzake kwaliteit en infrastructuur voldoen als social-profit voorzieningen. Hierdoor vormen ze volwaardige spelers op de markt voor ouderenzorg. De vraag blijft dan waarom ze door de overheid nog steeds ongelijk behandeld worden. Zeker omdat de regering de bedoeling heeft om de zorg en opvang voor alle ouderen toegankelijk te maken. Om zowel een betaalbaar als een voldoende uitgebreid aanbod te realiseren is er nood aan een efficiënt beleid. Dit beleid dient met de beperkte middelen die worden uitgetrokken voor de ouderenzorg, alle mogelijke initiatiefnemers aan te moedigen om een zorgvoorziening te exploiteren. De overheid zou daarom in samenspraak met de sector een gelijk speelveld kunnen creëren voor de verschillende initiatiefnemers.

5.2.4.1 Animatiesubsidie hervormen

Een eerste mogelijkheid om een gelijk speelveld te creëren kan erin bestaan de financiering van de animatie anders in te vullen. Terwijl aan alle woonzorgcentra en centra voor kortverblijf dezelfde plichten worden opgelegd, staat hier enkel voor de social-profit voorzieningen een vergoeding tegenover. Commerciële voorzieningen dienen nochtans aan dezelfde personeelsvereisten te voldoen voor de animatiefunctie. De overheid zou ervoor kunnen kiezen om deze subsidie toe te kennen aan alle spelers. Woonzorgcentra en centra voor herstelverblijf opgericht door commerciële initiatiefnemers zouden in dat geval net zoals andere initiatiefnemers aanspraak kunnen maken op de animatiesubsidies. Waardoor de hogere personeelskost niet meer doorgerekend hoeft te worden aan de ouderen in de vorm van een hogere dagprijs.

In 2014 bedroeg het budget voor de animatiefunctie in Vlaamse woonzorgcentra meer dan 43 miljoen euro. Om een idee te krijgen van het vereiste bedrag indien alle woonzorgcentra en centra voor kortverblijf gefinancierd worden, kijken we naar het totaal aantal woongelegenheden. De social-profit sector vertegenwoordigt 65.904 woongelegenheden in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf. Per woongelegenschap is het subsidiebedrag gelijk aan ongeveer 664 euro. Wanneer Vlaanderen in 2014 alle woonzorgcentra en centra voor kortverblijf deze financiering zou toekennen zou het totale subsidiebedrag stijgen tot 50.285.384 euro. Een verschil van ongeveer zes en een half miljoen om het onderscheid op basis van beheersinstantie weg te werken. Een onderscheid wat we trouwens bij de RIZIV-financiering niet zien.

De Vlaamse overheid zou er ook voor kunnen opteren om de animatiefinanciering volledig stop te zetten. Animatie behoort niet tot haar prioriteiten. Het betaalbaar houden van zorg is daarentegen wel een prioriteit van de overheid. Deze doelstelling kan op een andere manier worden behaald dan door het subsidiëren van de animatiewerking. Het totale subsidiebedrag van ongeveer 43 miljoen euro zou op een andere manier besteed kunnen worden, zonder daarvoor een onderscheid te maken tussen de sectoren. Een alternatieve aanwending van deze middelen wordt in het onderdeel 5.2.5.2 besproken.

5.2.4.2 Infrastructuursubsidies hervormen

Ten tweede kan ook de financiering van de infrastructuur nader bekeken worden. Wederom maakt de overheid het onderscheid tussen de social-profit en commerciële voorzieningen. Uit onderzoek naar de doelmatigheid van de VIPA-subsidies is gebleken dat bouwen met VIPA duurder is dan bouwen zonder VIPA. Met een kostprijverschil van 445 euro mist de maatregel nu duidelijk zijn doel, aangezien het de maatschappij meer kost en de ouderen er op zich geen voordeel aan hebben. Commerciële voorzieningen staan zelf in voor de financiering en tonen al geruime tijd aan dat bouwen zonder subsidies mogelijk is zonder aan kwaliteit in te boeten. Dus waarom zouden de social-profit voorzieningen dit niet kunnen realiseren?

Het is belangrijk dat de regelgeving omtrent bouwsubsidiëring wordt herzien, zodat de overheidsmiddelen efficiënter worden besteed. De overheid zou er dus voor kunnen kiezen om de infrastructuursubsidies geleidelijk aan af te bouwen en tegelijk een nieuw beleid uit te stippelen, waardoor er meer bereikt kan worden met de beschikbare middelen. Met de overheveling van de bevoegdheden in het kader van de zesde staathervorming, stellen enkele leden van het Vlaamse Parlement voor om de capaciteit van semi-residentiële ouderenvoorzieningen te verhogen. De wachtlijsten worden dan aangepakt door de programmanormen voor de semi-residentiële voorzieningen sneller in te vullen. Dit blijkt nu een moeilijke opgave omwille van hoge normen inzake personeelsinzet en de te lage subsidies. Herverdeling van de middelen kan dus een verschil maken in de capaciteit en op die manier de zorgbehoevende ouderen ten goede komen.

5.2.5 Van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd beleid

Het ouderenzorgbeleid is nu voornamelijk gericht op het sturen van het aanbod. Het is duidelijk dat dit beleid niet voldoet aan de noden van de zorgvragers, aangezien de sector gekenmerkt wordt door een aanbodtekort. De overheid zou het daarom over een heel andere boeg kunnen gooien. In plaats van steeds maar het aanbod trachten te sturen, kan ze een vraaggestuurd beleid ontwikkelen. We focussen in deze oplossing op het hervormen van de programmatie en het subsidiebeleid.

5.2.5.1 Programmatie in combinatie met voorafgaande vergunning hervormen

Eerder werd al beschreven dat de overheid tracht om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen door het aanbod te programmeren. Programmatienormen bepalen hoeveel extra woonegelegenheden of verblijfseenheden er toegekend mogen worden in een bepaalde gemeente. Op basis van verwachtingen in de leeftijdsopbouw van de bevolking stuurt de overheid het aanbod. Daarnaast zet Vlaanderen volop in op langer zelfstandig wonen. Ouderen die (nog) geen zware zorgbehoeften hebben, worden aangemoedigd om te kiezen voor thuiszorg of semi-residentiële zorg, zodat een permanente opname in een woonzorgcentrum kan worden uitgesteld. Indien de overheid ervoor kiest om dit beleid voor te zetten en tegelijkertijd vast te houden aan de sturing van het aanbod, lijkt het verstandig om met meerdere criteria rekening te houden bij de programmatie van het aanbod.

Het systeem van de programmatie zoals deze nu gekend is, zorgt ervoor dat vraag en aanbod onvoldoende op elkaar afgestemd zijn. Zoals eerder gezegd is het op dit moment enkel een verhaal van leeftijd.¹⁶⁰ Door de verzilvering zal de groep van de oudste ouderen echter sterk toenemen. Daarom dienen er meer plaatsen te komen voor de oudere leeftijdsgroepen en minder voor de jongere leeftijdsgroepen. De vraag naar zorg wordt daarnaast ook door andere factoren beïnvloed. Er dient gekeken te worden of er sprake is van een tekort of een overschot aan zorg- en dienstverlening ten opzichte van de zorgbehoevendheid en sociale draagkracht van de ouderen. De leeftijdsopbouw alleen zegt te weinig. De zorgbehoevendheid, de mogelijkheid om beroep te doen op mantelzorg en de aanwezigheid van andere voorzieningen in de buurt zijn ook van belang bij het plannen van het aanbod.

Om de Vlaamse programmatie sterker te kunnen onderbouwen is er nood aan relevante informatie. Inzicht in de vraag naar zorg van de ouderen en het huidige aanbod zijn vereist. Een betere regelgeving rond het beheren van wachtlijsten zou een goede aanzet zijn om een duidelijker zicht te krijgen op de effectieve zorgvraag. Daarnaast kan wetenschappelijk onderzoek naar de profielen van bewoners relevant zijn. Enkel op deze manier kan de overheid rekening houden met meerdere criteria bij het bepalen van de programmacijfers en zo het zorgaanbod beter doen aansluiten bij de vraag naar zorg van de ouderen.

Een bijkomend probleem van de programmatie is het oppotten van voorafgaande vergunningen. Aangezien de programmatie per gemeente gebeurt, wordt vaak slechts een klein aantal woongelegenheden toegekend aan een zorgvoorziening. Aanbieders gaan de voorafgaande vergunningen vaak in portefeuille houden tot het moment waarop ze meerdere bedden tegelijk kunnen realiseren. Daarnaast werd al eerder het probleem van de moedwillige bezetting van de markt besproken. Aanvragers van voorlopige vergunningen houden deze vergunningen in portefeuille zodat andere voorzieningen niet kunnen uitbreiden of nieuwe initiatiefnemers niet tot de markt kunnen toetreden. Vergunninghouders kunnen namelijk niet verplicht worden om de verkregen vergunning ook daadwerkelijk te realiseren. De overheid erkent deze vertraging, maar stelt dat er over verschillende jaren wel een duidelijke toename waar te nemen is.¹⁶¹

Minister Vandeurzen heeft eind 2013 beslist tot een tijdelijke opschorting van de voorafgaande vergunning. Deze opschorting werd reeds verlengd tot 31 december 2015. Gedurende deze periode kunnen initiatiefnemers geen ontvankelijke aanvraag meer indienen voor een voorafgaande vergunning.¹⁶² Met deze maatregel tracht de minister een overgangperiode te creëren naar aanleiding van de zesde staathervorming. Daarnaast werd er ook werk gemaakt van regelgeving die de te erkennen capaciteit over de komende jaren duidelijk in kaart brengt. De erkenningskalender wordt vanaf 1 januari 2015 ingevoerd en verplicht initiatiefnemers van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf ertoe om hun bouwproject in de tijd te spreiden.

¹⁶⁰ Vermeire, T., (2014), Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, *gesprek*. Gecontacteerd op 20 mei, 2014.

¹⁶¹ Vandeurzen, J. (2012). *Handelingen commissievergadering – Commissie voor welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebeleid*. Opgevraagd op 9 april, 2013, via http://docs.vlaamsparlement.be/docs/handelingen_commissies/2011-2012/c0m087wel7-10012012.pdf.

¹⁶² Enkel voorafgaande vergunningen die geen betrekking hebben op de verdere invulling van de programmatie kunnen toegekend worden.

Vooraleer de centra woongelegenheden kunnen laten erkennen dienen ze te beschikken over een goedgekeurde erkenningskalender. De erkenningskalender dient minstens twee jaar voor het trimester waarin men de erkenning wenst in te laten gaan, ingediend te worden bij het Agentschap Zorg en Gezondheid.¹⁶³ Daarnaast dient men de overeenkomst met de aannemer ter beschikking te stellen. Dit dient aan te tonen wanneer de werken aangevat zijn of zullen worden, wanneer de winddichte ruwbouw gerealiseerd zal zijn en wanneer de werken opgeleverd zullen worden. Bijgevolg weet de overheid hoeveel woongelegenheden initiatiefnemers wensen te realiseren gedurende de volgende twee jaren. Hierbij wijkt de Vlaamse overheid af van de programmatie die de nood aan residentiële zorg weergeeft. De regelgeving stelt dat er bij de beoordeling van de erkenningskalender gekeken wordt naar:

- de gevraagde te erkennen capaciteit;
- de gevraagde trimesters voor erkenning;
- Het voor het betreffende jaar vastgelegde maximaal aantal te erkennen woongelegenheden en de voor het betreffende jaar beschikbare begrotingskredieten. Aangezien alle mededelingen voor een bepaald jaar samen zullen worden ingediend zal het agentschap, rekening houdend met bovenvermelde punten, kunnen nagaan of de effectieve erkenning in het gevraagde trimester voor de individuele dossiers al dan niet mogelijk is.

Indien de initiatiefnemer nalaat om de erkenningskalender in te dienen of indien de erkenning niet wordt aangevraagd in het trimester, vermeld in de voorafgaande vergunning vervalt de voorafgaande vergunning.¹⁶⁴ Met deze maatregel houdt de overheid echter nog steeds vast aan een aanbodgestuurd beleid.

Om het beleid volledig om te gooien zou de overheid kunnen beslissen om af te stappen van de programmatie. Het doel van de programmatie is een voldoende verspreid aanbod te creëren, maar de wachtlijsten tonen aan dat het aanbod ontoereikend is. Door het afschaffen van de programmanorm kan er eindelijk vraaggestuurd gewerkt worden en niet langer aanbodgestuurd. De overheid bepaalt dus niet langer wat het aanbod zou moeten zijn. Het is dan aan de initiatiefnemers van een voorziening om zelf te bepalen of er nood is aan extra woongelegenheden of verblijfseenheden. Zorgaanbieders kunnen dan ook niet langer de voorafgaande vergunningen oppotten, zoals nu vaak het geval is.

De afschaffing zal er voor zorgen dat het aanbod de vraag zal volgen en niet andersom. Dit zal de zorgbehoevende ouderen ook ten goede komen. Eerst en vooral zouden de wachtlijsten een zeldzaam fenomeen worden. Bovendien zal de prijs dalen wanneer het aanbodtekort afneemt. Tevens wordt de concurrentie aangewakkerd door de afschaffing van de programmanorm. Zorgvoorzieningen trachten potentiële bewoners te overhalen door middel van innovatie. Verder gaan ze zich duidelijker profileren in de hoop zorgvragers aan te trekken. Bijkomend zorgt de

¹⁶³ Zie bijlage vier voor het formulier tot de indiening van de erkenningskalender.

¹⁶⁴ Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Erkenning voor een woonzorgcentrum*. Opgevraagd op 8 november, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Erkenning-van-een-woonzorgcentrum/>.

afschaffing van de programmatie voor een makkelijkere toetreding tot de markt voor zowel openbare als private voorzieningen.

Natuurlijk moet er ook gewezen worden op het probleem van een overaanbod dat mogelijk zou kunnen ontstaan, wanneer men afstapt van het aanbodgestuurd beleid. Toch zou voor initiatiefnemers de vraag analyseren, vooraleer de markt toe te treden, niet zo een groot probleem mogen vormen. Het aanbod zou vanzelf terug de vraag gaan volgen. Dit brengt geen hogere kosten met zich mee omdat alleen het zorgbehoeftevolume van de bevolking telt voor de RIZIV-financiering. Zorgaanbieders die dus niet mee kunnen concurreren verdwijnen terug uit de markt.¹⁶⁵ Er moet alleen op worden toegezien dat de overheidsmiddelen in de vorm van zorgforfaits nog steeds efficiënt ingezet worden. Of de Vlaamse overheid nu kiest voor een hervorming of afschaffing van het huidige systeem, ze dient altijd rekening te houden met de beschikbare middelen.

5.2.5.2 Subsidiebeleid hervormen

Door de vergrijzing gaan we het beleid anders moeten gaan voeren, willen we alle ouderen op redelijke termijn een antwoord bieden op hun zorgvraag. De overheid moet durven erkennen dat de weg die we tot nog toe hebben afgelegd voor- en nadelen heeft, maar dat we het in de toekomst anders zullen moeten doen. Om de scheeftekkende in de sector weg te werken kwam al eerder het afschaffen van de animatie- en infrastructuursubsidies aan bod. De middelen die de overheid nu uittrekt voor de zorgaanbieders, zouden beter gebruikt worden voor zaken die meer ten goede komen aan de zorgbehoevende ouderen. Nu investeert het VIPA bijvoorbeeld heel wat overheidsmiddelen in bakstenen en ondersteunt het in principe enkel de voorzieningen. Ook de subsidiëring van de animatie gaat volledig naar de publieke en non-profit voorzieningen. Deze voorzieningen gebruiken de gekregen subsidies echter niet om lagere prijzen aan te rekenen aan de ouderen. Daarom zou het beter zijn indien de overheid zou omschakelen van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd beleid, zodat de middelen efficiënter besteed worden.

De middelen die nu gebruikt worden voor de subsidiëring van de infrastructuur en de animatiewerking, zouden gebruikt kunnen worden om de zorgvraag van de bewoners te financieren. Het pensioen van de oudere zou op deze manier met een persoonsgebonden zorgbudget aangevuld kunnen worden. In 2013 werden respectievelijk 43.398.148,78 euro en 72.291.602,94 aan animatiesubsidies en gebruikstoelagen toegekend. Stel dat we zouden opteren voor een zorgbudget van 900 euro voor alle 73.737 ouderen in woonzorgcentra dan zou het totale budget 66.363.300 euro bedragen. Hierdoor zou de overheid over een buffer beschikken van om en bij de 49 miljoen euro om de stijgende zorgvragen op te vangen. Een alternatieve invulling is het zorgbudget toekennen op basis van de zorgzwaarte en de financiële draagkracht van de oudere.

¹⁶⁵ Van Damme, B., Van de Cloot, I., & De Vos, M. (2010). *Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken*. Opgevraagd op 15 oktober, 2012, via [http://www.itinerainstitute.org/upl/1/default/doc/Itinera_binnen_NL_DEF_HR\(1\).pdf](http://www.itinerainstitute.org/upl/1/default/doc/Itinera_binnen_NL_DEF_HR(1).pdf).

Deze verandering naar een vraaggestuurd systeem zou voor de ouderen heel wat voordelen inhouden. Ten eerste worden niet langer voorzieningen ondersteund, maar de zorgbehoevende ouderen. Hierdoor valt bijvoorbeeld het pervers effect van de VIPA subsidie op de bouwkosten weg. Ten tweede krijgen ouderen op deze manier meer autonomie en staan ze zelf in voor de regie van hun zorg. Ze bepalen zelf waaraan ze hun budget besteden, bijvoorbeeld aan animatie, om de dagprijs te drukken. Ten slotte worden door de financiering van de vraag de reële noden van de ouderen beantwoord.

Hoofdstuk 6: Centraal beheer van wachtlijsten

In dit laatste hoofdstuk wordt het centraal registreren van zorgvragen besproken. Naar mijn mening kan deze oplossing in combinatie met enkele van de eerder besproken mogelijkheden een groot verschil maken in de ouderenzorg. De drijfveer achter het idee van een centraal register is het gebrek aan transparantie. Om een gepast beleid uit te stippelen dienen beleidsmakers op de hoogte te zijn van de werkelijke zorgvragen. Momenteel beschikken we enkel over schattingen van het aantal wachtenden. Daarnaast heerst er vaak een discussie of de wachtlijsten wel voldoende de realiteit weergeven. De reden hiervoor is het groot aantal preventieve en dubbele inschrijvingen. Ouderenzorgvoorzieningen verkiezen een tijdbesparend systeem om hun wachtlijsten te beheren. Dit systeem moet steeds over de meest recente gegevens beschikken en transparant zijn. Door in samenspraak met de ouderenzorgvoorzieningen een centraal register te ontwikkelen zou de overheid aan deze wensen tegemoet komen. De databank kan helpen het beleid te onderbouwen en bepalen hoeveel extra plaatsen er eventueel dienen bij te komen.

De website ATTENTUM is een bestaand voorbeeld van online wachtlijstbeheer. Deze applicatie zorgt ervoor dat de registratie van een dossier slechts eenmaal dient te gebeuren. De inschrijving tracht men te vergemakkelijken via invulschema's. Na de registratie worden de voorkeuren van de wachtende ingevoerd. De gekozen voorzieningen worden automatisch op de hoogte gesteld van de aanvraag.¹⁶⁶ ATTENTUM wordt momenteel slechts gebruikt door een kleine minderheid van voorzieningen, omwille van het commercieel karakter. Voorzieningen dienen dus te betalen voor het gebruik en in vele voorzieningen kunnen of willen de beheerders dit niet.¹⁶⁷ Deze oplossing is nochtans een goede aanzet, omwille van de diversiteit die er nu heerst in het wachtlijstbeheer van de Vlaamse woonzorgcentra.

6.1 Doel en organisatie van het centraal register

De bedoeling is dat het centraal register een hulpmiddel voor de Vlaamse Overheid vormt om het beleid te ondersteunen. Het beleid wordt nog te vaak gebaseerd op verwachtingen. We hebben nood aan objectieve cijfers die een inzicht geven in de werkelijke zorgvragen van de ouderen. Het centraal register genereert een overzicht van de zorgvragen van de wachtende ouderen en vormt hiermee de oplossing voor het gebrek aan transparantie in de ouderenzorg. De vraag naar zorg kan, dankzij het register, vergeleken worden met het bestaande aanbod. Op basis van deze gegevens kan de overheid overgaan tot het maken van doordachte beleidskeuzes, waaronder het opmaken van een gefundeerde planning van het toekomstige aanbod. Een bijkomend voordeel is natuurlijk dat de webapplicatie zorgt voor een uniform beleid bij het registreren van zorgvragen.

Het centraal register kan op verschillende manier georganiseerd worden afhankelijk van de voorkeuren van de Vlaamse Regering. Om bovenstaande doelstelling te realiseren is het voldoende om het register louter te gebruiken om statistieken te genereren en het beleid te onderbouwen. In

¹⁶⁶ Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B., Dierckxsens, S. (2012). *Wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

¹⁶⁷ Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

deze invulling blijft het eigenlijke beheer van de wachtlijsten in handen van de woonzorgcentra zelf.

Beleidsmakers kunnen ook een alternatieve invulling opteren, een centraal toewijzingsregister. Er wordt één centrale wachtlijst gecreëerd voor Vlaanderen of eventueel per provincie, waarbij naar Nederlands voorbeeld een dirigistische aanpak geldt.¹⁶⁸ Het beheer van de wachtlijsten en het opnamebeleid behoren in dit geval niet langer tot de taken van de voorzieningen. Het is een ambtenaar of een commissie van zorgaanbieders die bij inschrijving op de centrale wachtlijst bepaalt waar de kandidaat-bewoner opgenomen wordt. Deze centrale toewijzing resulteert in een grote beperking van de keuzevrijheid van de ouderen. Daarnaast verliezen de zorgaanbieders een gedeelte van hun autonomie. De meeste partijen, zoals koepelorganisaties van woonzorgcentra en verenigingen van gebruikers vinden deze invulling geen goed idee.¹⁶⁹ Volgens hun dient de vrije keuze voor een woonzorgcentrum gewaarborgd te blijven. In de gehandicaptenzorg wordt al langer gewerkt met zo een centrale wachtlijst, ook bekend als de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ). De CRZ is georganiseerd op provinciaal niveau. Verder wordt er geen rekening gehouden met de woonplaats van de personen met een handicap.¹⁷⁰ Voor de ouderenzorg lijkt me dit minder geschikt. Nabijheid van zorg is voor de ouderen immers een van de belangrijkste wensen.

Een belangrijke vraag luidt wie het centraal register moet organiseren. Uit een rondvraag blijkt dat het voor de meeste private voorzieningen geen optie is dat lokale besturen de centrale wachtlijst zouden beheren. Zij zijn immers zelf aanbieder van ouderenzorg.¹⁷¹ Aangezien plaatsen in woonzorgcentra gefinancierd worden met overheidsmiddelen, is er nood aan een onafhankelijke bestuursvorm. Het bestuur zou kunnen bestaan uit paritaire comités, samengesteld uit de verschillende sectoren. Op deze manier zouden alle spelers vertegenwoordigd zijn in het bestuur. Om een goede werking te garanderen zou de centrale registratie op een intermediair niveau georganiseerd moeten worden. Op een Vlaams of provinciaal niveau werken is minder persoonsgericht. Het gemeentelijk niveau daarentegen is vaak te klein. Het intergemeentelijk niveau lijkt aldus het meest aanvaardbaar om het principe van nabijheid van zorg te respecteren.¹⁷²

6.2 Werking van het centraal register

Door het beschikbaar maken van een centraal register creëert de overheid een gestandaardiseerd inschrijvingsbeleid voor de voorzieningen. Elk woonzorgcentrum krijgt toegang tot het centraal register via een webapplicatie. Wanneer een kandidaat-bewoner zich aanmeldt in een

¹⁶⁸ Zorgverzekeraars Nederland. (2013). *Voorschrift Zorgtoewijzing AWBZ*. Opgevraagd op 28 november, via <http://zorgkantoor.cz.nl/2014/voorschrift-zorgtoewijzing.pdf>.

¹⁶⁹ Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

¹⁷⁰ De Wolf, D., Vermeire, T. (2014), Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, *gesprek*. Gecontacteerd op 20 mei, 2014.

¹⁷¹ Berckmans, V., Bottu, G., Govaers, E., et al. (2010). Opvolging Studie over wachtlijsten [Elektronische versie]. *Provinciaal Domein Welzijn*, 12, p. 28-36.

¹⁷² De Wolf, D., Vermeire, T. (2014), Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, *gesprek*. Gecontacteerd op 20 mei, 2014.

zorgvoorziening naar keuze, wordt de inschrijving gekoppeld aan het rijksregisternummer. Op deze manier is elke inschrijving uniek en worden de dubbele inschrijvingen geëlimineerd. Om een goede werking van dit centraal register te garanderen is het van groot belang dat de overheid duidelijk omlijnt wat er geregistreerd wordt. Er is geen ruimte voor een volledig vrije piste. De mogelijkheid bestaat dat iedereen die denkt ooit zorg nodig te hebben, zich gaat inschrijven op een wachtlijst. Op deze manier zouden we een volume meten van mensen die misschien ooit in aanmerking komen voor een plaats in een woonzorgcentrum. Dit geeft niet de werkelijke behoeften weer.

De meest relevante gegevens die bij de inschrijving opgenomen worden zijn:

- de persoonsgegevens van de aanvrager;
- de inschrijvingsdatum;
- het zorgprofiel;
- de dringendheid van de zorgvraag;
- de voorkeursvoorziening(en);
- de familiale/sociale situatie van de oudere;
- de contactgegevens van de huisarts;
- de contactgegevens van familie;
- Een overzicht van alternatieve zorgvormen die eerder gebruikt werden of nog steeds gebruikt worden.

Dankzij de koppeling met het rijksregister kunnen de persoonsgegevens automatisch worden weergegeven in de database. Ook de inschrijvingsdatum wordt automatisch gegenereerd door de applicatie. Opdat de overheid duidelijk weet wat er gemeten wordt, ben ik voorstander van een eenvormig beleid voor het bepalen van de zorgbehoefte. Zoals eerder aangegeven in dit werkstuk, gaat mijn voorkeur uit naar een andere evaluatieschaal dan de momenteel ingeburgerde Katz-schaal. De zorgnood moet duidelijk en consequent bepaald kunnen worden. In het vorige hoofdstuk werd de BelRAI-schaal voorgesteld als officiële evaluatieschaal. Deze schaal verschaft bovendien meer informatie dan enkel de graad van zorgbehoefte, waardoor de voorzieningen over meer relevante informatie beschikken. In de webapplicatie wordt de mogelijkheid ingebouwd om documenten toe te voegen aan het dossier van een kandidaat-bewoner.

Op de wachtlijsten zelf moeten woonzorgcentra nauwkeuriger de zorgvraag van de kandidaat-bewoners vaststellen. Om de dringendheid van de zorgvraag uit te drukken zou er gewerkt kunnen worden met verschillende wachtstatussen, waardoor het onderscheid tussen dringende en preventieve inschrijvingen duidelijk wordt. In Nederland bijvoorbeeld, wordt er gewerkt met vier verschillende statussen¹⁷³:

- actief wachtend;
- wenswachtend;
- slapend wachtend;
- in zorg.

¹⁷³ Achmea Zorgkantoor. (z.d.). *Wachtlijsten in de zorg*. Opgevraagd op 3 december, 2014, via <http://www.achmeazorgkantoor.nl/consumenten/zorginnatura/Pages/Wachtlijsten.aspx>.

De eerste twee categorieën vormen de feitelijke groep wachtenden. Het verschil tussen beiden is dat wenswachtenden in een specifieke voorziening wensen opgenomen te worden. Terwijl de toewijzingsplaats voor actief wachtenden minder relevant is, aangezien de zorg dringend nodig is. Slappend wachtend leidt tot een lage plaats op de wachtlijst omdat een opname nog niet op korte termijn vereist is. Het gaat hier om een toekomstgerichte vraag. Wanneer een kandidaat-bewoner wordt opgenomen in een voorziening wordt de vraag naar zorg afgesloten en verandert de status van zijn of haar inschrijving naar "in zorg".¹⁷⁴ Vlaamse beleidsmakers zouden zich kunnen baseren op dit voorbeeld. Aangezien in het Vlaamse model meer keuzevrijheid geldt, is de categorie wenswachtend niet noodzakelijk.

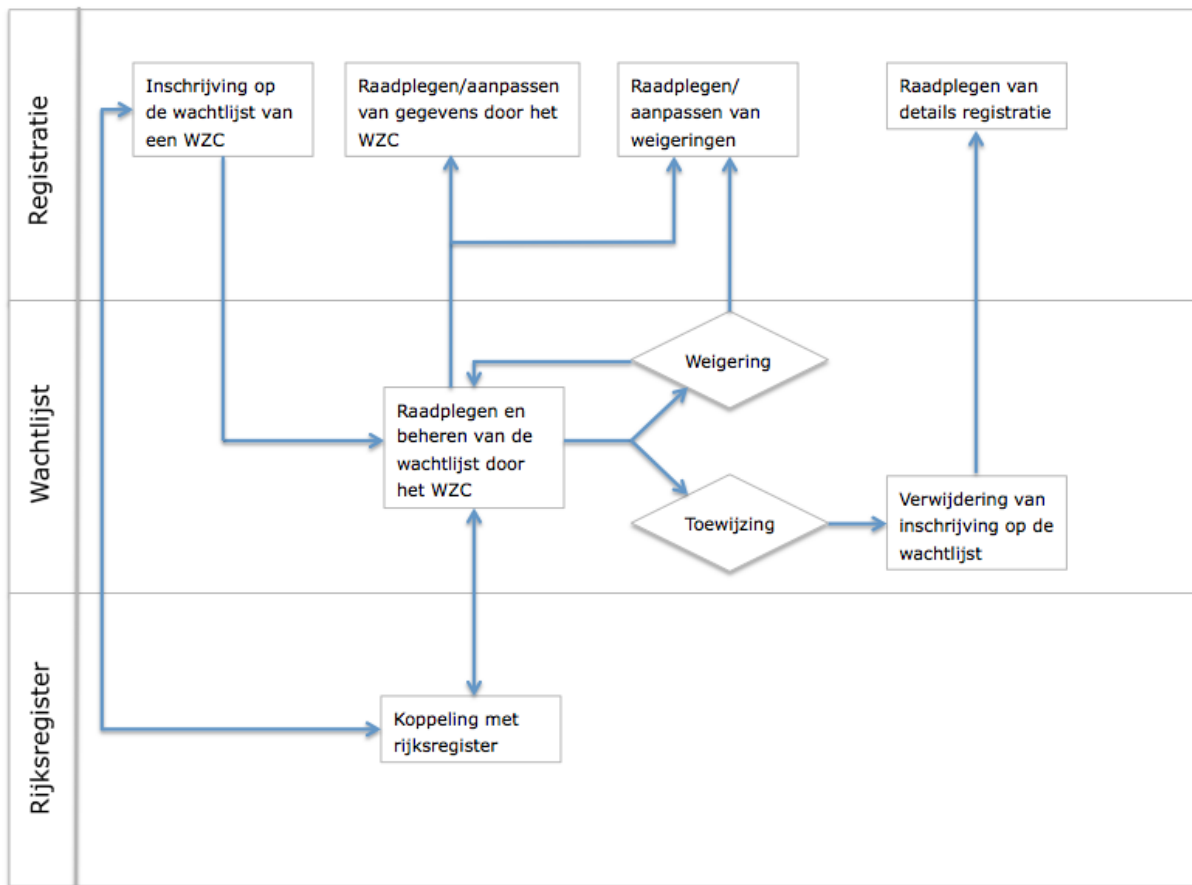
Bij de inschrijving mogen de Vlaamse ouderen tot drie voorkeursvoorzieningen opgeven. Deze voorzieningen worden via een email op de hoogte gebracht van de nieuwe aanmelding. De ouderen worden dus op hetzelfde moment op maximaal drie wachtlijsten ingeschreven. Woonzorgcentra hebben enkel toegang tot hun eigen wachtlijst. Anders dan in het Nederlands model, bepalen deze centra zelf het beheer van deze wachtlijst en het opnamebeleid. Ze hebben de mogelijkheid om hun wachtlijst manueel aan te passen aan de opnamecriteria die gehanteerd worden binnen hun voorziening. Naar alle waarschijnlijkheid zal bij het vrijkomen van een woongelegenheden de oudere met de meest dringende zorgvraag gecontacteerd worden. Uitzonderlijk kan het voorkomen dat een lager geplaatste wachtende wordt opgenomen omdat deze persoon op dat moment beter past in het zorgprofiel van het woonzorgcentrum.

De kandidaat-bewoner heeft de keuze om het aanbod van de voorziening te aanvaarden of te weigeren. Ouderen kunnen dus niet, tegen hun wil in, een plaats toegewezen krijgen. Wanneer er overgegaan wordt tot een opname, wordt de inschrijving op inactief gezet. Hierdoor blijven alle gegevens wel nog beschikbaar in de database, maar verdwijnt de oudere op de wachtlijst het woonzorgcentrum. Indien de oudere op meerdere wachtlijsten stond ingeschreven, worden ook op deze wachtlijsten de inschrijvingen inactief. Bij een weigering kan het woonzorgcentrum zelf beslissen wat er gebeurt met de plaats die de oudere inneemt op de wachtlijst, ofwel behoudt de oudere zijn plaats, ofwel krijgt hij een plaats onderaan de wachtlijst.

De beleidsmakers hebben de keuze of ze het beheer van het centraal register zelf in handen nemen of uitbesteden aan een onafhankelijke partij. Gezien het centraal register voornamelijk wordt voorgesteld als oplossing voor het gebrek aan transparantie, is het belangrijk dat de verzamelde statistieken ook regelmatig bekend worden gemaakt. Op elk moment is de meest recente wachtlijst van een voorziening beschikbaar. Hierdoor beschikken zowel de voorzieningen zelf, als de overheid steeds over correcte informatie om hun beslissingen te onderbouwen. Figuur 6.1 schets kort de werking van het centraal register.

¹⁷⁴ CZ zorgkantoor. (z.d.). *Wat is een wachtlijst?* Opgevraagd op 3 december, 2014, via <http://zorgkantoor.cz.nl/zorgkantoor/klant/zorg-aanvragen/zorg-in-natura/wat-is-een-wachtlijst>.

Figuur 6.1: Werking van het centraal register.



6.3 Kosten van het centraal register

De belangrijkste effecten van de invoering van een centraal register komen voort uit de ontwikkeling, het onderhoud en het beheer van de centrale database. In samenwerking met drie medewerkers van het *full-service* ICT-bedrijf Cegeka heb ik getracht om een inschatting te maken van de investeringskosten van de webapplicatie. Het zou een ontwikkelaar ongeveer een half jaar kosten om het centraal register volledig uit te werken. Ongeveer veertig werkdagen zijn nodig voor de analyse en het projectmanagement. Voor het effectief ontwikkelen van het systeem, moeten we rekenen op om en bij de honderd dagen. De kost van de database zelf is volgens ambtenaren van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een verwaarloosbare kost.¹⁷⁵ Het is moeilijk om deze kost in te schatten omdat het centraal register hoogstwaarschijnlijk op een gedeeld platform van de overheid komt. Een ruime schatting van de drie besproken elementen en het onderhoud om deze applicatie draaiende te houden, geeft een totale investeringskost van ruwweg 150.000 euro in het eerste jaar. Na het eerste jaar moeten we rekening houden met een jaarlijkse onderhoudskost van 20.000 tot 25.000 euro.¹⁷⁶

¹⁷⁵ De Wolf, D., Vermeire, T. (2014), Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, *gesprek*. Gecontacteerd op 20 mei, 2014.

¹⁷⁶ Bienkens, M., Lambrichts, B., Martens, R. (2014), Cegeka, *gesprek*. Gecontacteerd op 19 augustus, 2014.

Naast de investeringskost en de onderhoudskost voor de overheid ontstaan er ook kosten voor de woonzorgcentra. Een eerste kost die we kunnen onderscheiden is de beheerskost. Ouderen gaan zich net zoals voordien aanmelden bij de voorziening die hun voorkeur draagt. Deze voorziening is verplicht om de kandidaat-bewoner van de nodige informatie te voorzien en alle relevante gegevens in te geven in de webapplicatie. Er wordt in de meeste voorzieningen heel wat tijd besteed aan het inschrijven van ouderen. De voorzieningen trachten namelijk bij de inschrijving al een vertrouwensband op te bouwen, wat de nodige tijd vergt. Indien er zich wijzigingen voordoen in de situatie van de wachtende, dienen deze ook in het inschrijvingsdossier ingegeven te worden. Enkele woonzorgcentra zullen mogelijk, door de invoering van dit voorstel, verplicht worden om hun inschrijvingsbeleid aan te passen. Aangezien het te verwachten valt dat andere woonzorgcentra net tijd zullen besparen door dit elektronisch beheer, verwacht ik dat de beheerskosten minder relevant zijn. Een studie naar de organisatie van de wachtlijst toonde immers aan dat 19% van de woonzorgcentra hun wachtlijst momenteel schriftelijk beheren.¹⁷⁷ Deze beheerskosten worden eigenlijk niet specifiek gegenereerd door het gebruik van het centraal register. De wijze waarop de wachtlijst beheerd wordt, kan wel een effect hebben op de hoogte van de beheerskosten, maar deze kosten zullen altijd voorkomen. Een bijkomende last is dat de nodige opleidingen voorzien moeten worden voor het personeel dat verantwoordelijk zal zijn voor de inschrijvingen.

De aanmelding zorgt niet alleen voor administratieve lasten voor de voorzieningen, maar ook voor de ouderen en hun familie. Om een kandidaat-bewoner in te schrijven dienen de oudere en/of zijn familie tijd vrij te maken om naar het woonzorgcentrum te gaan. Aangezien deze aanmeldingskost nu ook voorkomt, kunnen we stellen dat dit geen extra kost is die door het invoeren van het voorstel gegenereerd wordt. Een bijkomende kost voor de ouderen is wel de verminderde toegankelijkheid tot de ouderenzorg. Het voorstel is immers om de keuzemogelijkheden van de ouderen te beperken tot maximaal drie voorzieningen. Momenteel is het geen uitzondering dat ouderen zich inschrijven op drie tot zelfs vijf wachtlijsten. Het is echter moeilijk om de verminderde toegankelijkheid in monetaire termen uit te drukken.

Tot slot kan er voor geopteerd worden om per provincie één monitor in te stellen die verantwoordelijk is voor het systeem. Deze persoon zorgt ervoor dat in de toegewezen provincie alles goed verloopt. Hierdoor zou er rekening gehouden moeten worden met een personeelskost van om en bij 59.700 euro¹⁷⁸ per werknemer. In totaal zou dit een jaarlijkse kost betekenen van 298.500 euro.¹⁷⁹

6.4 Baten van het centraal register

Door middel van dit registratiesysteem kan er voor elke voorziening snel gekeken worden hoeveel ouderen er wachten op een plaats en wat de bijkomende noden zijn voor een grotere omgeving.

¹⁷⁷ Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B., Dierckxsens, S. (2012). *De weg naar meer transparantie, wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

¹⁷⁸ Dit is de gemiddelde loonkost per personeelslid van de Vlaamse Overheid in 2012.

¹⁷⁹ Bestuurszaken van de Vlaamse Overheid. (z.d.). *Cijfers loonkost*. Opgevraagd op 6 december, 2014, via <http://www.bestuurszaken.be/bedrijfsinformatie/loonkost-personeelslid>.

Daarnaast kunnen mogelijke initiatiefnemers de gepubliceerde gegevens gebruiken om de toekomstige vraag in te schatten en hun plannen vorm te geven. Dit creëert een betere marktwerking, aangezien vraag en aanbod op deze manier op elkaar worden afgestemd. Dit missen we in het huidige beleid nog. Studies met schattingen van het aantal wachtende ouderen zouden overbodig worden. De informatie die de overheid ter beschikking krijgt, dankzij het centraal register, leidt ertoe dat het beleid efficiënter kan uitgesteld worden.

Het systeem voldoet volgens mij ook aan de meeste wensen van de zorgaanbieders en zorgvragers. Eerst en vooral dienen de gegevens slechts eenmaal ingegeven te worden. De oudere heeft vervolgens de keuze om maximaal drie voorkeursvoorzieningen aan te geven. Dit leidt tot een vermeden kost voor zowel de inschrijvers als de voorzieningen. Aan de hand van de volgende veronderstellingen trachten we deze kost te berekenen. We gaan er vanuit dat een kandidaat-bewoner gemiddeld met twee familieleden naar het woonzorgcentrum gaat om de registratie te voltooien. Verder baseren we de kostberekening op gemiddeld drie inschrijvingen per oudere. De tijd die de oudere en de familie dienen vrij te maken schatten we op een totaal van drie uur¹⁸⁰.¹⁸¹ Het standaardtarief voor een burger is gelijkgesteld aan 20,78 euro¹⁸², hierdoor bedraagt de tijdskost voor de oudere en de familie ongeveer 187 euro per aanmelding. Met behulp van het centraal register wordt het aantal aanmeldingen per oudere van gemiddeld drie naar slechts één herleid. Er zou dus gemiddeld 374 euro bespaard kunnen worden per wachtende. We moeten er wel rekening mee houden dat niet elke oudere zich inschrijft op meerdere wachtlijsten. Daarnaast gaat de oudere hoogstwaarschijnlijk nog steeds de verschillende voorzieningen bezoeken, ook al gebeurt de inschrijving slechts op één plaats.

Ten tweede is de wachtlijst steeds up-to-date aangezien deze automatisch wordt bijgewerkt op basis van de centraal ingegeven informatie en de koppeling met het rijksregister. Alle voorzieningen waarbij de kandidaat-bewoner op de wachtlijst staat, worden op de hoogte gebracht van een verandering in het dossier. De voorziening beschikt hierdoor steeds over alle informatie om opnames te regelen. Momenteel contacteert het woonzorgcentrum gemiddeld vier ouderen vooraleer de lege plaats is ingevuld. Hoewel het nog steeds mogelijk is dat een wachtende het aanbod weigert, daalt de kans aanzienlijk door het beschikbaar maken van de meest recente gegevens. De directie, medewerkers van de sociale dienst of verpleegkundigen hoeven hiervoor niet langer een deel van hun tijd te investeren in het bijhouden en updaten van de wachtlijsten. Dit leidt tot een belangrijke tijdsbesparing en administratieve vereenvoudiging. Woonzorgcentrum Buitenhof geeft bijvoorbeeld aan dat een medewerker een vierde van haar tijd bezig is met het bijhouden en updaten van de wachtlijst en het geven van rondleidingen.¹⁸³ Dit komt neer op ongeveer twee uur per dag. Het gemiddelde standaardtarief voor de sector gezondheidszorg en

¹⁸⁰ De totale tijd bevat de tijd voor de verplaatsing, rondleiding en inschrijving.

¹⁸¹ Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

¹⁸² Bestuurszaken van de Vlaamse Overheid. (2012) *Standaardtarieven*. Opgevraagd op 6 december, 2014, via http://www.bestuurszaken.be/sites/bz.vlaanderen.be/files/Standaardtarieven_DWM_2012.pdf.

¹⁸³ Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B., Dierckxsens, S. (2012). *De weg naar meer transparantie, wachtlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

maatschappelijke dienstverlening bedraagt 31 euro.¹⁸⁴ Een schatting van deze kost geeft een bedrag van 62 euro. Een deel van deze kost zal dus bij het invoeren van het centraal register vervallen. Naast transparantie is ook de uniformiteit bij het registreren van zorgvragen een pluspunt van dit systeem. De zorgbehoeften worden beter in kaart gebracht en de zorgnood wordt minder willekeurig bepaald in vergelijking met de huidige situatie.

¹⁸⁴ Bestuurszaken van de Vlaamse Overheid. (2012) *Standaardtarieven*. Opgevraagd op 6 december, 2014, via http://www.bestuurszaken.be/sites/bz.vlaanderen.be/files/Standaardtarieven_DWM_2012.pdf.

Hoofdstuk 7: Conclusies

7.1 Hoe ziet het aanbod in de ouderenzorg eruit?

Naast de thuiszorg biedt de ouderenzorg zorgverlening voor hulpbehoevende ouderen aan. Kenmerkend voor de ouderenzorg is dat de ondersteuning en zorg plaatsvindt in een thuisvervangend milieu. Residentiële voorzieningen voorzien tijdelijk of permanent opvang en/of zorg aan ouderen afhankelijk van hun zorgbehoeften. Sinds de zesde staatshervorming valt de residentiële zorg volledig onder de bevoegdheid van de Vlaamse Overheid, van programmatie en erkenning tot het prijzenbeleid.

Centra voor dagverzorging of voor kortverblijf zijn bestemd om ouderen en hun mantelzorgers te ondersteunen. Wanneer thuiszorg even niet mogelijk is, vormen deze centra de perfecte oplossing. Indien de zorgbehoeften van de ouderen echter te groot worden is het mogelijk dat de oudere zijn intrek neemt in een woonzorgcentrum. Dit is de meest bekende voorziening in de ouderenzorg. Daarnaast zijn er nog de groepen van assistentiewoningen (vroegere serviceflats) die huisvesting en zorg op afroep combineren. Zelfredzame ouderen krijgen de kans om hier zelfstandig te wonen terwijl ze toch op verschillende manieren ondersteuning ontvangen. Deze ondersteuning kan bijvoorbeeld bestaan uit thuisverpleging, poetshulp of sociale activiteiten.

Uitgaande van het juridisch statuut onderscheiden we drie sectoren in de ouderenzorg. De meerderheid van de aangeboden zorg wordt georganiseerd door de non-profit sector gevolgd door de openbare sector. Het is opvallend dat, voor elk van de genoemde zorgvoorzieningen, het aanbod van de commerciële sector eerder beperkt blijft. Voor de centra voor dagverzorging is er zelfs geen enkele private aanbieder.

7.2 Wat is de huidige situatie met betrekking tot de wachtlijsten in de ouderenzorg?

Het wachtlijstbeheer is vrij te bepalen door de voorzieningen. Hierdoor heerst er een grote diversiteit onder de aanbieders. De meeste voorzieningen gebruiken twee verschillende wachtlijsten om het onderscheid tussen dringende en preventieve inschrijvingen duidelijk weer te geven. De ouderenzorg wordt gekenmerkt door een gebrek aan transparantie. Niemand weet hoeveel ouderen er exact wachten op zorg. In het verleden werd een gering aantal studies uitgevoerd om het aantal wachtenden te schatten. De meest recente studie in Vlaanderen toonde aan dat er tussen 109.150 en 162.629 ouderen wachten op een plaats in een woonzorgcentrum.

Ondanks het bestaan van verschillende zorgvormen zijn er aldus ouderen die niet de gewenste zorg ontvangen. De wachtlijsten illustreren het verschil tussen de vraag naar zorg en het aanbod aan zorg. Dit verschil komt ook tot uiting in de invulling van de programmanormen. Uit de gemaakte berekeningen blijkt dat geen enkele Vlaamse provincie erin slaagt om in 2014 de programmanormen voor de woonzorgcentra volledig in te vullen. Het totale tekort aan woongelegenheden is gelijk aan 12.209. Het is voornamelijk de provincie Limburg die nog achterop hinkt. Alhoewel de voorgaande jaren hard gewerkt werd aan een inhaalbeweging, steeg het aantal ouderen in deze provincie aanzienlijk. Dit beïnvloedt de zorgbehoeften en bijgevolg ook de

programmacijfers. Ook voor de serviceflats noteert Vlaanderen een tekort. In 2014 ging het om 14.326 wooneenheden. Terwijl de programmanormen voor de woonzorgcentra voor ongeveer 85% werden ingevuld, ligt de invulling voor de serviceflats beduidend lager. De invulling van de programmanorm bedraagt 55%. Tot slot wordt ook voor de centra voor dagverzorging een tekort genoteerd in 2014, meer bepaald 132 centra. De wijziging van de programmatieregels in 2013, doet de invullingscijfers dalen. Er wordt nu niet langer gekeken naar het aantal verblijfseenheden binnen de centra maar naar het aantal centra zelf. Dit deed de programmatieruimte toenemen voor beide vormen van dagverzorgingscentra. Met de erkenning van de dagverzorgingscentra conform artikel 51, zette Vlaanderen een stap in de goede richting om het aanbod te doen stijgen. Er is echter nog steeds ruimte voor verbetering aangezien 100 gemeenten nog niet over een centrum voor dagverzorging beschikken.

7.3 Wat zijn de oorzaken en gevolgen van de wachtlijsten in de ouderenzorg?

De voornaamste oorzaak van de wachtlijsten is vanzelfsprekend de vergrijzing. Het aandeel ouderen in de samenleving stijgt en ondanks de realisaties in de ouderenzorg nemen de programmanormen sterker toe dan het erkende aanbod. Verder zijn de mogelijke alternatieve zorgvormen niet bekend bij de ouderen. De moeilijkheden die optreden bij het willen bouwen van een voorziening vormen een derde oorzaak voor het aanbodtekort. De regelgeving zorgt ervoor dat initiatiefnemers worden afgeremd. De programmatie in combinatie met voorafgaande vergunning zorgt voor een beperking van de markt. Vergunninghouders kunnen tot acht jaar beslag leggen op de geprogrammeerde woongelegenheden en zelfs dan is er nog geen garantie dat deze ook daadwerkelijk gerealiseerd zullen worden. Bovendien houdt het programmatie-instrument enkel rekening met de leeftijdsopbouw van de Vlaamse bevolking. Een vierde oorzaak is het ongelijk speelveld dat door de overheid wordt gecreëerd. De private sector wordt benadeeld, zij heeft namelijk geen recht op de Vlaamse subsidies die voor de werking en infrastructuur worden toegekend. Bijkomend is duidelijk geworden dat het subsidiebeleid inefficiënt is. Niet-gesubsidieerde voorzieningen blijken goedkoper te bouwen. De infrastructuursubsidies leiden voor deze voorzieningen tot een concurrentienadeel van vijftien procent ten opzichte van gesubsidieerde voorzieningen. Tot slot is er geen uniform beleid rond de wachtlijsten opgemaakt. Voorzieningen zijn vrij om de wachtlijsten naar eigen goeddunken te beheren. De vraag stelt zich dan ook hoe correct de wachtlijsten de werkelijke zorgbehoeften meten.

Het wachten op een plaats in een ouderenvoorziening heeft natuurlijk gevolgen. Ouderen ervaren negatieve gevoelens als angst en een gevoel van onrechtvaardigheid. Bij de omgeving treden dikwijls twijfels en schuldgevoelens op. De wachtlijsten kunnen ook een inpakt hebben op de keuzemogelijkheden van de ouderen. De kans bestaat dat de oudere zijn intrek moet nemen in een woonzorgcentrum dat niet tot zijn of haar eerste keus behoorde. Daarnaast dienen mantelzorgers de zorg langer voort te zetten dan gewenst omdat er geen of weinig alternatieven voor handen zijn.

Op financieel gebied heeft het aanbodtekort evenzeer gevolgen. De wachtlijsten dwingen ouderen ertoe om langer beroep te doen op andere zorgvormen. Wanneer er gekozen wordt voor informele zorg dienen de mantelzorgers vaak hun werk te verminderen. Dit resulteert in een verlies aan

inkomsten en productiviteit. Daarnaast kan een alternatieve, formele zorgvorm een tussenoplossing bieden voor de wachtenden. Bij zwaardere zorgbehoeften kan dit echter leiden tot een hoger kostenplaatje. Simpelweg omdat de kosten in de thuiszorg hoger oplopen. Er dienen tal van aanpassingen te gebeuren om de oudere van de gepaste zorg te voorzien. Economisch gezien resulteert een aanbodtekort in hogere prijzen. De vraag is aanzienlijk groter dan het aanbod waardoor lege bedden snel ingevuld geraken. Tot slot zorgen de wachtlijsten in sommige gevallen voor een inefficiënt gebruik van overheidsmiddelen. Door het gebrek aan woongelegenheden worden ouderen soms gedwongen om langer dan voorzien in het ziekenhuis te verblijven. De kostprijs van een ligdag in het ziekenhuis is beduidend hoger dan de kost van het woonzorgcentrum. Het verschil voor de sociale zekerheid bedraagt 138 euro.

7.4 Wat zijn mogelijke oplossingen voor de wachtlijsten in de ouderenzorg?

De overheid heeft een waaier aan mogelijkheden. Oplossingen hebben als doelstelling de instroom in de ouderenzorg in te perken oftewel het zorgaanbod te vergroten.

Om de wens van de ouderen te respecteren moet Vlaanderen blijven inzetten op het uitbreiden van de thuiszorg en de thuiszorgondersteunende voorzieningen. Daarnaast kunnen een efficiënt preventiebeleid en een sterk ouderenbeleid bijdragen tot een inperking van de nood aan residentiële zorg. Momenteel wordt er slechts een beperkt aandeel (0,4%) van het gezondheidsbudget aan preventie toegewezen, terwijl dit percentage in ontwikkelde landen oploopt tot drie procent. Ook een doordacht inclusief beleid, dat rekening houdt met aspecten als welzijn en zorg, wonen, ruimtelijke ordening en stedenbouw en ten slotte mobiliteit, is van belang. Dit heeft een positief effect op de zelfredzaamheid van ouderen, waardoor ze langer in de eigen buurt kunnen wonen. Dit ontlast de formele zorg, voornamelijk de residentiële zorg. De sociale zekerheid zal bijgevolg minder belast worden.

Om de wachtlijst in te perken dienen de ouderen voldoende op de hoogte te zijn van de mogelijkheden die er bestaan in de woonzorg. Ouderen en hun omgeving moeten gestimuleerd worden om bij een lagere zorgafhankelijkheid eerst beroep te doen op informele zorg, thuiszorg en/of semi-residentiële voorzieningen die de mantelzorgers en thuiszorg ondersteunen. Pas wanneer er verder geen passende antwoorden meer zijn op de zorgvraag van de oudere, kan een verhuis naar een woonzorgcentrum plaatsvinden.

Ten slotte staat het vast dat de overheid nood heeft aan een regulerend kader rond het beheer van wachtlijsten. De schattingen en veronderstellingen moeten plaats maken voor concrete cijfers met betrekking tot de zorgvragen. Dubbele inschrijvingen en het gebrek aan actuele data zorgen dat ik me wel kan vinden in het idee van het centraal registreren van zorgvragen. Werken met een centraal register kan de wensen van de zorgaanbieders en de overheid invullen. Op voorwaarde dat de zorgnood consistent bepaald wordt, beschikken we over een duidelijk overzicht van de zorgvragen. De BelRAI-schaal kan hiertoe bijdragen.

Om het hoofd te bieden aan de stijgende zorgvragen dient ook het aanbod mee te evolueren. Initiatiefnemers dienen volop in te zetten op innovatie en samenwerking. Belangrijk is dat ook de regelgeving dit stimuleert. Regeltjes die dit bemoeilijken moeten verdwijnen. Daarnaast lijkt het

verstandig om de regelgeving met betrekking tot de programmatie en de vergunningen te wijzigen. Het programmatie-instrument is gedateerd en dient met meerdere aspecten rekening te houden dan enkel de leeftijdsopbouw van de Vlaamse bevolking. Deze kwestie vormt een interessant onderwerp voor verder onderzoek. Wil men aanbodgestuurd blijven werken dan dient men een ander instrument te ontwikkelen. Met de erkenningskalender zet de overheid al een stap in deze richting. Ook het subsidiebeleid is toe aan vernieuwing. De scheef trekking in de sector dient tot het verleden te behoren. Door de invulling van de animatie- en infrastructuursubsidies te herzien zou men al een andere mentaliteit creëren in de sector. Men kan ook nog een stap verder gaan en de aanbodsubsidies volledig afschaffen en vraaggestuurd te werk gaan. Elke zorgbehoevende oudere wordt een zorgbudget toegekend. Dankzij deze herverdeling worden de middelen efficiënter ingezet en kan de overheid volop kiezen voor kwaliteit en toegankelijkheid. Ouderen beschikken vervolgens over meer autonomie en verkiezen zelf waar ze hun budget aan besteden. Dit wakkert de concurrentie aan en komt aldus de ouderen ten goede.

7.5 Wat is de economische mogelijkheid van een centraal register van zorgvragen?

De belangrijkste kost is de investeringskost. Een ontwikkelaar heeft ongeveer 140 werkdagen nodig om de webapplicatie volledig te ontwikkelen. De kost voor de database zelf is verwaarloosbaar, aangezien deze waarschijnlijk wordt toegevoegd aan een gedeeld platform van de overheid. Het onderhoud blijft in handen van het ontwikkelingsbedrijf. Een ruime schatting van deze drie componenten geeft ons een investeringskost van 150.000 euro in het eerste jaar. De daaropvolgende jaren bedraagt de onderhoudskost 20.000 tot 25.000 euro per jaar. Daarnaast ontstaat er een personeelskost wanneer we per provincie een monitor verantwoordelijk stellen voor het systeem. In totaal zou deze kost oplopen tot 298.500 euro.

Voor de woonzorgcentra zelf is de incrementele kost nagenoeg onbestaande. Enkele woonzorgcentra zullen een efficiënter beleid kunnen voeren, omdat er bijvoorbeeld voorheen met een schriftelijk register gewerkt werd. Anderen zullen nu misschien iets meer tijd moeten vrijmaken voor het inschrijven van de ouderen. Wat wel voor alle woonzorgcentra geldt, is dat er opleidingen voorzien moeten worden voor het personeel dat verantwoordelijk zal zijn voor de inschrijvingen. De aanmeldingskosten voor de woonzorgcentra zijn niet afhankelijk van het gebruik van het centraal register. Hoe men de inschrijving ook zou organiseren, de kost om de oudere rond te leiden en te registreren gaat er altijd zijn. Ook voor de oudere zijn er kosten verbonden aan de inschrijving, namelijk een tijdskost. Net zoals de aanmeldingskost voor het woonzorgcentrum wordt deze kost niet beïnvloed door het centraal systeem.

Wanneer we ervoor kiezen om de keuze van de ouderen te beperken tot maximaal drie voorzieningen, verminderen we de toegankelijkheid tot de ouderenzorg. Het is echter moeilijk om dit om te zetten in cijfers. Dit zou wel mogelijk kunnen zijn in een uitgebreider onderzoek, waar de kansen tot opname voor de ouderen berekend worden.

Het ter beschikking stellen van een centraal register kan ook heel wat bestaande kosten vermijden. Er hoeven geen inschattingen meer gemaakt te worden van het aantal wachtenden. De overheid beschikt namelijk op elk moment over de meest correcte gegevens. Vraag en aanbod kunnen nu

duidelijk vergeleken worden, wat een positief effect kan hebben op de efficiëntie van het beleid. Er kan snel gekeken kan worden wat de bijkomende noden zijn voor een bepaalde omgeving, dit is voor zowel de overheid als de woonzorgcentra een voordeel.

Aangezien elke inschrijving uniek is, worden dubbele inschrijvingen vermeden. Gegevens van de ouderen dienen slechts in één voorziening ingegeven te worden. Deze inschrijving kan gekoppeld worden aan maximaal drie wachtlijsten. Hierdoor worden een deel van de aanmeldingskosten vermeden. De tijds kost voor de kandidaat-bewoner en twee familieleden bedraagt ongeveer 187 euro per inschrijving. Per wachtende zouden we om en bij de 370 euro kunnen besparen door de zorgvragen centraal te bewaren. Hoewel de ouderen nog steeds alle voorkeursvoorzieningen zullen bezoeken, zullen de aanmeldingskosten dalen. Alle relevante gegevens zijn namelijk in één van de voorzieningen ingegeven in het systeem.

Dankzij de centraal ingegeven informatie en de koppeling met het rijksregister hoeven de woonzorgcentra geen tijd meer te besteden aan het updaten van hun wachtlijsten. Dagelijks zou de kost voor het beheren en updaten van de wachtlijst 62 euro bedragen. Door het gebruik van het centraal register zal een deel van deze kost vermeden kunnen worden. Daarnaast daalt de kans dat een oudere een plaats in de voorziening weigert aanzienlijk, omdat de voorzieningen steeds over alle informatie beschikken om opnames te regelen.

We kunnen concluderen dat het centraal register een oplossing biedt voor het gebrek aan transparantie. Dit blijkt nog steeds het grootste struikelblok te zijn in de ouderenzorg. Deze oplossing biedt daarmee een uitstekende basis voor verder onderzoek. Woonzorgcentra zouden hun gegevens ter beschikking kunnen stellen van het Agentschap Zorg en Gezondheid om een duidelijke inschatting te kunnen maken van de vermeden kosten die het systeem genereren.

Bijlagen

Bijlage 1: Katz-schaal

BIJLAGE 41

onder gesloten omslag over te maken aan de adviserend geneesheer
**EVALUATIESCHAAL TOT STAVING VAN DE
 AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING IN EEN VERZORGINGSINRICHTING**

Identificatiegegevens rechthebbende :

Riziv-nummer van de instelling :

NAAM – VOORNAAM :

Rijksregisternummer :

A. Schaal (enkel de kolom "Nieuwe score" invullen in geval van eerste evaluatie):

CRITERIUM	Oude score	Nieuwe score	1	2	3	4
ZICH WASSEN			kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	heeft gedeeltelijk hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
ZICH KLEDEN			kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
TRANSFER en VERPLAATSI NGEN			is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
TOILETBEZO EK			kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de 3 items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de 3 items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de 3 items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
CONTINENTI E			is continent voor urine en faeces	is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunsttaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictiëstraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
ETEN			kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken
CRITERIUM			1	2	3	4
TIJD			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren
PLAATS			geen probleem	nu en dan, zelden probleem	bijna elke dag probleem	volledig gedesoriëteerd of onmogelijk te evalueren

Op basis van bovenstaande evaluatie wordt: - categorie 0 categorie A categorie B categorie C categorie Cdement aangevraagd ⁽¹⁾

- een opname in een centrum voor dagverzorging aangevraagd ⁽¹⁾

B. Redenen die de categorie wijziging rechtvaardigen (enkel in geval van toename):

C. De Geneesheer (vereist indien toename minder dan 6 maanden na wijziging tijdens de laatste controle) of de verpleegkundige:

Naam en Riziv-nummer of stempel van de geneesheer: ⁽¹⁾ Naam van de verantwoordelijke verpleegkundige ⁽¹⁾	Datum:/...../.....	Handtekening:
---	-----------------------------	---------------

⁽¹⁾ Schrapen wat niet past.

Categorieën van zorgbehoevendheid

Op basis van het evaluatieschema worden de categorieën van zorgbehoevendheid als volgt bepaald (een rechthebbende wordt als afhankelijk beschouwd als hij «3» of «4» scoort voor het desbetreffende criterium):

- **categorie O:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
 - o fysiek volledig onafhankelijk en niet dement zijn;
- **categorie A:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
 - o fysiek afhankelijk zijn: zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden
 - o psychisch afhankelijk zijn:
 - zij zijn gedesoriënteerd in tijd en ruimte, én
 - zij zijn fysisch volledig onafhankelijk;
- **categorie B:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
 - o fysiek afhankelijk zijn:
 - zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
 - zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of naar het toilet te gaan;
 - o psychisch afhankelijk zijn:
 - zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, én
 - zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;
- **categorie C:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
 - o fysiek afhankelijk zijn:
 - zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
 - zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en naar het toilet te gaan, én
 - zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten;
- **categorie D:** daarin zijn de rechthebbenden gerangschikt waarvoor op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, de diagnose van dementie is vastgesteld;
- **categorie C dement:** daarin zijn de rechthebbenden ondergebracht die:
 - o psychisch afhankelijk zijn:
 - zij zijn gedesoriënteerd in tijd én ruimte, of
 - zij hebben een diagnose dementie op basis van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist, én
 - zij zijn afhankelijk om zich te wassen en te kleden, én
 - zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, én
 - zij zijn afhankelijk voor de transfer en verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.¹⁸⁵

¹⁸⁵ RIZIV. (2010). *Katz-schaal*. Opgevraagd op 15 december, 2012, via <http://www.riziv.fgov.be/care/nl/residential-care/specific-information/intervention-patients-mrpa-mrs-csj.htm>.

Bijlage 2: Aanvraagformulier voorafgaande vergunning

Aanvraag van een voorafgaande vergunning voor een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf ZG-140917



Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid



Team Ouderenzorg

Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL

Tel. 02 553 36 47 – Fax 02 553 36 05

E-mail: ouderenzorg@zorg-en-gezondheid.be

Website: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg>

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u een voorafgaande vergunning aanvragen voor de realisatie van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf.

Dit formulier is een toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van de regels voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor sommige woonzorgvoorzieningen en het ministerieel besluit van 3 november 2011 houdende de precisering voor de ouderenvoorzieningen van de regels met betrekking tot de ontvankelijkheid van een aanvraag voor een voorafgaande vergunning en voor een aanpassing ervan.

Wie vult dit formulier in?

Dit formulier wordt ingevuld door de daartoe gemachtigde initiatiefnemer van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf.

Gegevens van de aanvraag

1 Vul de persoonlijke gegevens van de initiatiefnemer in.

juridisch statuut openbaar vzw privé

ondernemingsnummer
of rijksregisternummer

.....

naam

straat en nummer

postnummer en

gemeente

telefoonnummer

faxnummer

e-mailadres

website

voor- en achternaam

contactpersoon

2 Voor welk type voorziening vraagt u een voorafgaande vergunning aan?

U kunt een of meer hokjes aankruisen.

- Woonzorgcentrum centrum voor kortverblijf centrum voor
herstelverblijf
- dagverzorgingscentrum niet conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van de
Vlaamse Regering van 24 juli 2009
- dagverzorgingscentrum conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van de Vlaamse
Regering van 24 juli 2009
- dagverzorgingscentrum uitsluitend voor gebruikers met een chronische aandoening

3 Voor hoeveel eenheden vraagt u de voorafgaande vergunning aan?

type voorziening	aantal opnamemogelijkheden
Woonzorgcentrum	woongelegenheden
centrum voor kortverblijf	woongelegenheden
centrum voor herstelverblijf	verblijfseenheden

4 Vul de gegevens in van elke voorziening waarvoor u een aanvraag indient om een voorafgaande vergunning te verkrijgen.

	woonzorgcentrum	centrum voor kortverblijf
naam
straat en nummer
postnummer en gemeente
telefoonnummer
faxnummer
e-mailadres
website
voor- en achternaam van de contactpersoon

	dagverzorgingscentrum	centrum voor herstelverblijf
naam
straat en nummer
postnummer en gemeente
telefoonnummer
faxnummer
e-mailadres
website
voor- en achternaam van de contactpersoon

5 Waarop heeft uw aanvraag betrekking?

- Ik vraag de voorafgaande vergunning voor een of meer nieuwe voorzieningen: een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf.

- Ik vraag de voorafgaande vergunning voor de uitbreiding van de capaciteit van een erkend woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf.

Bij te voegen bewijsstukken

6 Voeg bij dit formulier de bewijsstukken die in de onderstaande aankruislijst staan.

7 Kruis alle documenten aan die u bij dit formulier voegt.

- bijlage 1: document om uw identiteit te bewijzen.
Als de aanvraag wordt ingediend door een rechtspersoon, met uitzondering van een openbaar bestuur, voegt u de statuten en de eventuele wijzigingen ervan bij dit formulier.

Als de aanvraag wordt ingediend door een natuurlijke persoon, voegt u bij dit formulier een kopie van de voor- en achterkant van uw identiteitskaart.

- bijlage 2: de rechtsgeldige beslissing om de voorafgaande vergunning aan te vragen en nadien de voorziening uit te baten of om de capaciteit ervan te wijzigen

- bijlage 3: een plan van de gemeente met aanduiding van de locatie van het bestaande of op te richten gebouw

- bijlage 4: een eigendomsbewijs, een bewijs van zakelijk recht of een genotsrecht of een bewijs van aankoopoptie voor de vestigingsplaats
Als de initiatiefnemer een openbaar bestuur is, kan dat ook een principiële beslissing tot onteigening zijn. De volgende voorwaarden moeten vervuld zijn:

1° het bewijs moet geleverd worden dat de opgegeven vestigingsplaats voldoende groot is, door minstens de totale oppervlakte, het vanuit stedenbouwkundig oogpunt maximale aantal te realiseren bouwlagen en de te bouwen oppervlakte per woonzorgvoorziening te vermelden;

2° het bewijs moet geleverd worden dat de bestemming die aan de vestigingsplaats wordt gegeven, past binnen de ruimtelijke planning;

3° het eigendomsbewijs, het bewijs van een zakelijk recht of het bewijs van een genotsrecht moet tegenstelbaar zijn aan derden;

4° als een bewijs van een zakelijk recht of een genotsrecht wordt ingediend, moet:

- duidelijk vermeld worden dat het recht verleend is aan de initiatiefnemer met het oog op de realisatie van het aangevraagde initiatief;

- aangetoond worden dat het recht verleend is voor de duur van de boekhoudkundige afschrijvingstermijn van de gebouwen die erop gepland zijn, in elk geval voor minstens twintig jaar;

5° als een aankoopoptie wordt ingediend, moet:

- duidelijk vermeld worden dat de optie verleend is aan de initiatiefnemer om de gronden te verwerven met het oog op de realisatie van het aangevraagde initiatief;

- aangetoond worden dat de optie verleend is voor minstens drie maanden, met

*mogelijkheid tot verlenging ervan;
6° als de initiatiefnemer van de voorafgaande vergunning verschilt van de rechtspersoon die de voorziening zal bouwen, moeten de volgende documenten bij dit formulier gevoegd worden:*

*- een overeenkomst tussen beide rechtspersonen die tegenstelbaar is aan derden, en die aangeeft op welke wijze de gebouwde voorziening ter beschikking gesteld zal worden van de initiatiefnemer;
- het bewijs dat de rechtspersoon die de voorziening zal bouwen, eigenaar is van de vestigingsplaats of over een zakelijk recht of een genotsrecht beschikt voor de vestigingsplaats.*

Als een zakelijk recht, een genotsrecht of een aankoopoptie wordt ingediend, zijn punt 4° en 5° ook van toepassing.

bijlage 5: een plan van de verschillende bouwlagen en de afmetingen ervan als een bestaand gebouw wordt ingericht of in gebruik wordt genomen

bijlage 6: een nota over de volgende evaluatiecriteria en criteriaonderdelen:

het huidige of toekomstige profiel van de voorziening:

opnamebeleid: voor WZC: een toelichting bij het opnamebeleid om hoofdzakelijk verzorgingsbehoevende ouderen op te nemen. Voor de overige voorzieningen (CVK of DVC) worden de specifieke bewonersdoelgroepen toegelicht.

ontslagbeleid

behoefte aan verzorging vormt geen grond tot ontslag

ontslagbeleid: geen ontslag, tenzij bij duidelijk omschreven uitzonderingen

overzicht + toelichting van het opnamebeleid van de laatste twee jaar

aantonen van overeenstemming met de profileringsintentie

als er geen overeenstemming is: aantonen waarom het binnen de huidige infrastructuur en organisatie niet verwezenlijkt is en op welke wijze de initiatiefnemer daaraan zal proberen te beantwoorden in de toekomst

voor dagverzorgingscentra: wordt er vervoer georganiseerd?

de relatie met andere voorzieningen voor ouderen in het beoogde werkingsgebied:

voor een bestaande voorziening: overzicht van bestaande samenwerkingsverbanden

voor een geplande voorziening: opsomming en toelichting bij de samenwerkingsverbanden die bestaan in het beoogde werkveld

voor een geplande voorziening: nota over de wijze waarop men zich zal inschakelen in

de bestaande samenwerkingsverbanden in het beoogde werkveld

voor een geplande voorziening: nota over de wijze waarop nieuwe samenwerkingsverbanden met de relevante voorzieningen voor ouderen tot stand gebracht zullen worden

de visie op wonen, leven en verzorgen in de voorziening (niet voor een CVK):

visie op wonen

visie op leven

visie op verzorgen

de verwachte rentabiliteit en prijszetting:

een financieel plan waaruit de financiële stabiliteit en de economische leefbaarheid van de uitbating blijken

opgave van de bestaande of toekomstige dagprijs of, indien het een dagverzorgingscentrum conform art. 51 van de bijlage IX bij het BVR van 24 juli 2009 betreft, de prijs per uur

opgave van de samenstelling van de bestaande of toekomstige dagprijs of, indien het een dagverzorgingscentrum conform art. 51 van de bijlage IX bij het BVR van 24 juli 2009 betreft, de prijs per uur

opgave van alle kostensoorten die als supplement worden of zullen worden aangerekend

de professionele kwaliteitsgaranties van de initiatiefnemer:

een personeelsbehoefteplan waaruit blijkt dat voldaan wordt of voldaan zal worden aan de geldende erkenningsvoorwaarden inzake personeel

(de huidige en) de toekomstige personeelsformatie

het aantal voltijdsequivalenten per personeelsgroep

de vastgelegde kwalificaties

de functieomschrijvingen

het bewijs dat het beheersorgaan, het beheerscomité of de beheerder van de voorziening voldoende professionaliteit bezit om een kwaliteitsvolle voorziening te kunnen uitbaten

professionaliteit op het vlak van management

professionaliteit op het vlak van personeelsbeleid

professionaliteit op het vlak van financieel beleid

professionaliteit op het vlak van visie op zorg

Meer informatie over die toelichting vindt u in het ministerieel besluit van 9 december 2009 houdende de vastlegging van evaluatiecriteria als vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Ondertekening

8 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.

Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door te geven aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

functie

Aan wie bezorgt u dit formulier?

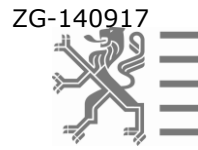
- 9** *Stuur dit formulier en de bijbehorende bewijsstukken **aangetekend met de post** naar het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. U vindt het adres bovenaan op dit formulier. Schrijf in het adres onder Team Ouderenzorg de vermelding: Sectorverantwoordelijke + de provincie waarin uw voorziening gelegen is.*

Hoe gaat het verder met dit formulier?

- 10** *Alle aanvragen worden in chronologische volgorde behandeld. De postdatum is bepalend voor de volgorde waarin de aanvragen behandeld worden. Aanvragen met dezelfde postdatum worden als gelijktijdig ingediend behandeld. Het agentschap vraagt binnen dertig kalenderdagen na de ontvangst van de aanvraag ontbrekende documenten of inlichtingen op en onderzoekt de ontvankelijke aanvraag binnen negentig kalenderdagen na de ontvangst.*

Bijlage 3: Aanvraagformulier erkenning

Aanvraag van de erkenning als woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf, dagverzorgingscentrum of centrum voor herstelverblijf



Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid



Team Ouderenzorg

Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL

Tel. 02 553 36 47 – Fax 02 553 36 05

E-mail: ouderenzorg@vlaanderen.be

Website: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg>

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u de erkenning aanvragen van een nieuw woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf, of kunt u de wijziging aanvragen van de capaciteit van een bestaand woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf.

Dit formulier is een toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. Wie vult dit formulier in?

Dit formulier wordt ingevuld door de initiatiefnemer van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf.

Gegevens van de aanvraag

1 Voor welk type voorziening vraagt u een erkenning aan?

U mag meer dan één hokje aankruisen.

- woonzorgcentrum centrum voor kortverblijf centrum voor herstelverblijf
- dagverzorgingscentrum conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009
- dagverzorgingscentrum niet conform artikel 51 van bijlage IX bij het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009
- dagverzorgingscentrum uitsluitend voor gebruikers met een chronische aandoening

2 Vul de persoonlijke gegevens van de initiatiefnemer in.

De afkorting GZAT staat voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg. U hoeft de naam en het erkenningsnummer van de erkende dienst GZAT alleen in te vullen als dat van toepassing is.

juridisch statuut openbaar vzw privé

naam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

naam erkende dienst voor
GZAT

erkeningsnummer dienst voor
GZAT

faxnummer

e-mailadres

website

voor- en achternaam
contactpersoon

3 Waarop heeft uw aanvraag betrekking?

op de eerste erkenning voor onbepaalde duur als woonzorgcentrum, centrum voor kortverblijf, dagverzorgingscentrum of centrum voor herstelverblijf. *Ga naar vraag 4.*

op de erkenning van de capaciteitswijziging van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf. *Ga naar vraag 5.*

op de eerste erkenning voor onbepaalde duur van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf, én op de erkenning van de capaciteitswijziging van een woonzorgcentrum, een centrum voor kortverblijf, een dagverzorgingscentrum of een centrum voor herstelverblijf. *Ga naar vraag 4.*

4 Vul de gegevens in van de nieuwe voorzieningen waarvoor u een aanvraag indient.

		<hr/>	<hr/>
		woonzorgcentrum	centrum voor kortverblijf
naam		<hr/>	<hr/>
straat	en	.....	.....
nummer		.....	.....
postnummer		.....	.....
gemeente		.....	.....
telefoonnummer		.....	.....
faxnummer		.....	.....
e-mailadres		.....	.....
		<hr/>	<hr/>
		dagverzorgingscentrum	centrum voor herstelverblijf
naam		<hr/>	<hr/>
straat	en	.....	.....
nummer		.....	.....
postnummer		.....	.....
gemeente		.....	.....
telefoonnummer		.....	.....
faxnummer		.....	.....
e-mailadres		.....	.....

5 Vraagt u ook een erkenning aan voor de capaciteitswijziging van een bestaande voorziening?

ja. Ga naar vraag 6

nee. Ga naar vraag 7.

6 Vul de gegevens in van de bestaande voorzieningen waarvoor u een aanvraag indient.

		<hr/>	<hr/>
		woonzorgcentrum	centrum voor kortverblijf
naam		<hr/>	<hr/>
straat	en	.....	.....
nummer		.....	.....

postnummer	.....	.....
gemeente	.....	.....
telefoonnummer	.....	.....
faxnummer	.....	.....
e-mailadres	.....	.....
huidige capaciteit	.....	.....
	<u>dagverzorgingscentrum</u>	<u>centrum voor herstelverblijf</u>
naam	.....	.....
straat en nummer	.....	.....
postnummer	.....	.....
gemeente	.....	.....
telefoonnummer	.....	.....
faxnummer	.....	.....
e-mailadres	.....	.....
huidige capaciteit	niet van toepassing	.....

7 Voor hoeveel eenheden en met ingang van welke datum vraagt u de erkenning aan?

type voorziening	aantal eenheden	ingangsdatum (dd.mm.jjjj)
woonzorgcentrum	woongelegenheden	.....
centrum voor kortverblijf	woongelegenheden	.....
dagverzorgingscentrum	.....	.....
centrum voor herstelverblijf	verblijfseenheden	.....

8 Vul de gegevens in van de directeur of coördinator van de voorzieningen.

		woonzorgcentrum	centrum voor kortverblijf
voor- achternaam	en		
kwalificatie			
		dagverzorgingscentrum	centrum voor herstelverblijf
voor- achternaam	en		
kwalificatie			

Beschrijving van uw voorziening

9 Is de infrastructuur van de voorziening gewijzigd sinds het laatste inspectiebezoek?

ja. Beschrijf hieronder welke wijzigingen er aan de infrastructuur zijn aangebracht.

nee

Bij te voegen bewijsstukken

10 Voeg de onderstaande bewijsstukken bij uw aanvraag en vink ze telkens af in de onderstaande aankruislijst.

een plan waarop per bouwlaag de verschillende lokalen zijn aangegeven, alsook hun afmetingen en hun bestemming

als de initiatiefnemer een rechtspersoon is, met uitzondering van openbare besturen: de statuten en de eventuele wijzigingen ervan

een rechtsgeldige beslissing om de erkenning of erkenningen aan te vragen en om de voorziening of voorzieningen uit te baten

een personeelslijst van alle medewerkers met de onderstaande gegevens:

hun voor- en achternaam

een eenduidige vermelding van de arbeidsduur en kwalificatie per personeelslid

een ordening van de medewerkers per functie

de vermelding van de personeelsleden die langdurig afwezig zijn

de vermelding van de voorziening waar ze werken.

- een recent brandweerverslag en het attest van de burgemeester over de brandveiligheid.

U vindt alle attesten en informatie over de specifieke brandveiligheidsnormen op de website

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg/brandveiligheid/>

- de verbintenis om binnen de termijn van één jaar na de datum van de erkenningsbeslissing te voldoen aan de bepalingen over de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen

- enkel indien de aanvraag ingediend wordt voor een dagverzorgingscentrum uitsluitend voor gebruikers met een chronische aandoening:

het bewijs dat het dagverzorgingscentrum in staat is om aan de gebruikers van de doelgroep(en) waarvoor het de erkenning aanvraagt, op een kwaliteitsvolle wijze zorg- en dienstverlening te verstrekken, meer bepaald op het vlak van zorg en bejegening, samenwerking met andere welzijns- of gezondheidsvoorzieningen en visie op leven en verzorgen.

Ondertekening

11 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.

Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door te geven aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

datum dag maand jaar

handtekening

voor- en achternaam

functie

Aan wie bezorgt u dit formulier?

12 *Stuur dit formulier met de post naar het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. U vindt het adres bovenaan op dit formulier. Schrijf in het adres onder Team Ouderenzorg de vermelding: Sectorverantwoordelijke + de provincie waarin uw voorziening ligt. U kunt het formulier ook faxen naar 02 553 36 05, of inscannen en mailen naar*

ouderenzorg@vlaanderen.be. Schrijf in de onderwerpsregel van uw fax of e-mailbericht de vermelding: Sectorverantwoordelijke + de provincie waarin uw voorziening ligt.

Bijlage 4: Aanvraag erkenningskalender

Indiening van een erkenningskalender voor bijkomende woonegelegenheden in woonzorgcentra en centra voor kortverblijf

ZG/RGZ/OZ-03-140612



Zorg en Gezondheid

Team Ouderenzorg

Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL

Tel. 02 553 36 47 – Fax 02 553 36 05

ouderenzorg@vlaanderen.be

<http://www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg>

In te vullen door de behandelende afdeling



ontvangstdatum

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kan een initiatiefnemer die houder is van een voorafgaande vergunning voor woonegelegenheden in centra voor kortverblijf of woonzorgcentra, een erkenningskalender indienen. De erkenningskalender wordt uiterlijk ingediend op 1 januari van het tweede jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin een initiatiefnemer de erkenning wil aanvragen. Voor woonegelegenheden die een initiatiefnemer in 2015 of 2016 wil laten erkennen, is de uiterste indieningsdatum 31 december 2014. Dit formulier is een toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 20 december 2013 betreffende de voorafgaande vergunning voor centra voor kortverblijf en woonzorgcentra en tot wijziging van de regels betreffende de voorafgaande vergunning en de erkenning van die centra. Conform dat besluit moeten nieuwe voorzieningen die willen starten met de exploitatie, of bestaande erkende voorzieningen die hun capaciteit willen uitbreiden, een erkenningskalender indienen.

Wie vult dit formulier in?

Dit formulier wordt ingevuld door de initiatiefnemer die houder is van een voorafgaande vergunning voor woonegelegenheden in centra voor kortverblijf of woonzorgcentra, en die een erkenningskalender wil indienen.

Administratieve gegevens

1 Vul de gegevens van de initiatiefnemer in.

juridisch statuut

Openbaar

Vzw

privé

naam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

faxnummer

e-mailadres

website

voor- en achternaam

contactpersoon

Gegevens van de aanvraag

2 Voor welk type voorziening dient u een erkenningskalender in?

U kunt meer dan één hokje aankruisen.

Woonzorg- centrum voor kortverblijf
centrum

3 Dient u een erkenningskalender in voor de capaciteitsuitbreiding van een bestaande voorziening?

ja. *Ga naar vraag 4.*

nee. *Ga naar vraag 6.*

4 Vul de gegevens in van de directeur of coördinator van de bestaande voorzieningen.

	_____	_____
	woonzorgcentrum	centrum voor kortverblijf
voor- en	_____	_____
achter-naam		

5 Vul de gegevens in van de bestaande voorzieningen waarvoor u een erkenningskalender indient.

	_____	_____
	woonzorgcentrum	centrum voor kortverblijf
naam	_____	_____

straat en
 nummer
 Post-
 nummer en
 gemeente
 Telefoon-
 nummer
 Fax-nummer
 e-mailadres
 huidige
 capaciteit

6 Vul de gegevens in van de nieuwe voorzieningen waarvoor u een erkenningskalender indient.

	woonzorgcentrum	centrum voor kortverblijf
naam
straat en nummer
postnummer en gemeente
telefoonnummer
faxnummer
e-mailadres

7 Voor hoeveel eenheden en met ingang van welk kwartaal dient u de erkenningskalender in?

Het trimester waarin u de woongelegenheden wilt laten erkennen, moet vallen binnen de geldigheidsduur van de voorafgaande vergunning. Als de voorafgaande vergunning verlengd moet worden opdat de indiening van de erkenningskalender ontvankelijk is, kunt u het best de Aanvraag van de verlenging van de voorafgaande vergunning voor een woonzorgcentrum en een centrum voor kortverblijf tegelijkertijd indienen. Vanaf 23 januari 2014 kunnen alle voorafgaande vergunningen voor woonzorgcentra en centra voor

kortverblijf op gemotiveerd verzoek na afloop van de looptijd nog een keer met drie jaar verlengd worden.

type voorziening	aantal woongelegenheden	kwartaal van erkenning
woonzorgcentrum	Woongelegenheden	kwartaal <input type="checkbox"/> jaa <input type="checkbox"/> r
woonzorgcentrum	woongelegenheden	kwartaal <input type="checkbox"/> jaa <input type="checkbox"/> r
woonzorgcentrum	woongelegenheden	kwartaal <input type="checkbox"/> jaa <input type="checkbox"/> r
centrum voor kortverblijf	woongelegenheden	kwartaal <input type="checkbox"/> jaa <input type="checkbox"/> r
centrum voor kortverblijf	woongelegenheden	kwartaal <input type="checkbox"/> jaa <input type="checkbox"/> r
centrum voor kortverblijf	woongelegenheden	kwartaal <input type="checkbox"/> jaa <input type="checkbox"/> r

Bij te voegen bewijsstukken

8 Kruis alle bewijsstukken aan die u bij dit formulier voegt.

- de rechtsgeldige beslissing van de verantwoordelijke beheersinstantie over de indiening van de erkenningskalender.**
- als u woongelegenheden wilt laten erkennen in 2015 of 2016: de overeenkomst met de aannemer waaruit blijkt dat de te erkennen woongelegenheden tijdig in gebruik kunnen worden genomen. *Uit die overeenkomst moet minstens blijken wanneer de werken aangevat zijn of aangevat zullen worden, wanneer de winddichte ruwbouw gerealiseerd zal zijn en wanneer de werken opgeleverd zullen worden.***

Ondertekening

9 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.

Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door

Lijst van geraadpleegde bronnen

Aanhangsel nr. 8 bij het protocolakkoord nr. 3 gesloten op 13 juni 2006 tussen de federale Regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over het de voeren ouderenzorgbeleid : aanpassing van het moratorium. (2012). B.S. 9 januari 2013.

Achmea Zorgkantoor. (z.d.). *Wachtlijsten in de zorg*. Opgevraagd op 3 december, 2014, via <http://www.achmeazorgkantoor.nl/consumenten/zorginnatura/Pages/Wachtlijsten.aspx>.

Berckmans, V., Bottu, G., Govaers, E., et al. (2008). Nood aan objectieve cijfers voor wachtlijsten in de rusthuizen [Elektronische versie]. *Provinciaal Domein Welzijn*, 3, p. 44-46.

Berckmans, V., Bottu, G., Govaers, E., et al. (2010). Opvolging Studie over wachtlijsten [Elektronische versie]. *Provinciaal Domein Welzijn*, 12, p. 28-36.

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de groepen van assistentiewoningen. - Bijlage XVI. (2012). B.S. 7 december 2012. Art 2.

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. - Bijlage IX. (2009). B.S. 14 november 2012. Art 52.

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. - Bijlage IX. (2012). B.S. 14 november 2012. Art 3.

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. - Bijlage XII. (2009). B.S. 17 december 2009. Art 3.

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. - Bijlage XII. (2009). B.S. 17 december 2009. Art 6.

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. - Bijlage XII. (2009). B.S. 17 december 2009. Art 38.

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. - Bijlage XIV. (2009). B.S. 17 december 2009. Art 2.

Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de regels voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor sommige woonzorgvoorzieningen. (2009). B.S. 4 september 2009. Art 5.

Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de regels voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor sommige woonzorgvoorzieningen. (2009). B.S. 4 september 2009. Art 7, §3.

Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 8 juni 1999 tot vaststelling van de totale investeringssubsidie en de bouwtechnische normen voor voorzieningen voor ouderen en voorzieningen voor thuiszorg, wat de maximale subsidiabele oppervlakte voor de dagverzorgingscentra betreft, en van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, wat de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg en de dagverzorgingscentra betreft. – Bijlage IX. (2012). B.S. 14 november 2012. Art 3.

Bestuurszaken van de Vlaamse Overheid. (z.d.). *Cijfers loonkost*. Opgevraagd op 6 december, 2014, via <http://www.bestuurszaken.be/bedrijfsinformatie/loonkost-personeelslid>.

Bestuurszaken van de Vlaamse Overheid. (2012) *Standaardtarieven*. Opgevraagd op 6 december, 2014, via http://www.bestuurszaken.be/sites/bz.vlaanderen.be/files/Standaardtarieven_DWM_2012.pdf.

Bienkens, M., Lambrichts, B., Martens, R. (2014), Cegeka, *gesprek*. Gecontacteerd op 19 augustus, 2014.

CD&V. (2012). *Jo Vandeurzen streeft naar één dagverzorgingscentrum per gemeente*. Opgevraagd op 15 november, 2012, via <http://www.cdenv.be/actua/jo-vandeurzen-streeft-naar-%C3%A9n-dagverzorgingscentrum-gemeente>.

CD&V. (2012). *Persconferentie - Een vergelijkende studie naar bouwkost en dagprijs in door VIPA gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde woonzorgcentra*. Opgevraagd op 13 maart, 2013, via <http://www.cdenv.be/sites/default/files/actua/documents/PPT%20Pacolet.pdf>.

Charafeddine, R., Van der Heyden, J, et al. *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn. Samenvatting van de onderzoeksresultaten*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20documenten/summ_HS_NL_2013.pdf.

Charlot, V., Cobbaut, N., De Mets, J., Hinnekint, B., & Lambert, M. (2009). *Het woonzorgcentrum in de 21^{ste} eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.* Opgevraagd op 11 december, 2012, via <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/literatuur/KBS%20het%20woonzorgcentrum%20in%20de%2021e%20eeuw.pdf>.

CZ zorgkantoor. (z.d.). *Wat is een wachtlijst?* Opgevraagd op 3 december, 2014, via <http://zorgkantoor.cz.nl/zorgkantoor/klant/zorg-aanvragen/zorg-in-natura/wat-is-een-wachtlijst>.

De Wolf, D., Vermeire, T. (2014), Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, *gesprek*. Gecontacteerd op 20 mei, 2014.

Enter vzw, Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid. (2008). *Meegroeiwonen*. Opgevraagd op 2 april, 2013, via <http://www.meegroeiwonen.info/item.asp?ID=2>.

Enter vzw, Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid. (2008). *Ontwerpen voor iedereen*. Opgevraagd op 2 april, 2013, via <http://www.meegroeiwonen.info/item.asp?ID=8>.

Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek. (2011). *Bevolkingsvooruitzichten 2010-2060*. Opgevraagd op 13 december, 2012, via http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/brochure_perspectives_de_population_2010-2060.jsp.

Federaal Planbureau, Algemene Directie Statistiek. (2013). *Demografische indicatoren per gewest*. Opgevraagd op 6 oktober, 2014, via http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/bevolking/downloads/demografische_indicatoren_2013-2060.jsp.

FOS. (2013). *Reactie op dhr. De Loor*. Opgevraagd op 4 mei, 2013, via <http://www.fos-seniorenzorg.be/index.php?id=660>.

Geurts, R. (2013), Woonzorgcentrum Vinkenhof, *gesprek*. Gecontacteerd op 18 november, 2013.

Griep, L. (2013), FOS, *gesprek*. Gecontacteerd op 8 maart, 2013.

IWT. (2013). *Proeftuin zorginnovatieruimte Vlaanderen*. Opgevraagd op 16 oktober, 2013, via <http://www.iwt.be/subsidies/proeftuinzorg>.

Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen. (2010). *Vlaams ouderenbeleid 2010-2014*. Opgevraagd op 4 maart, 2013, via <http://jo.vandeurzen.cdenv.be/sites/jvandeurzen/files/Ouderenbeleidsplan2010-2014.pdf>.

LDD. (2010). *LDD pleit voor voldoende kwalitatieve en betaalbare ouderenzorg*. Opgevraagd op 7 september, 2012, via <http://www.ddd.be/nl/ddd-pleit-voor-voldoende-kwalitatieve-en-betaalbare-ouderenzorg-1745.htm>.

Ministerieel besluit tot bepaling voor het werkingsjaar 2012 van het maximale subsidiebedrag per voorziening in het kader van de subsidiëring van de animatiewerking en tot bepaling van het DAC-supplement voor de woonzorgcentra die personeelsleden tewerkstellen in een gewezen DAC-statuut. (2012). B.S. 16 juli 2012. Bijlage 1.

Noppe, J., Pauwels, G., Moons, D. (2012). *Wie participeert niet? Deelname van ouderen aan verschillende domeinen van het maatschappelijk leven*. Opgevraagd op 4 mei, 2013, via <http://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/wie-participeert-niet-deelname-van-ouderen-aan-verschillende-domeinen-van-het-maatschappelijke-leven-1>.

Studiedienst van de Vlaamse Regering. (2014). *Vrind 2014. Vlaamse regionale indicatoren*. p49-50. Opgevraagd op 28 november, 2014, via

<http://www4.vlaanderen.be/dar/svr/afbeeldingennieuwtjes/algemeen/bijlagen/vrind2014/2014-11-20-vrind2014-volledig-bldw.pdf>.

Van Buggenhout, M. (2010). *Wachlijsten in woonzorgcentra: de weg naar meer transparantie*. Opgevraagd op 6 september, 2013, via <http://www.zorgbeheer.be/index.php/component/content/article?id=76>.

Van Buggenhout, M., Van Rompaey, B., Dierckxsens, S. (2012). *Wachlijsten in de Vlaamse woonzorgcentra*. Antwerpen: Ablecare bvba.

Van Damme, B., Van de Cloot, I., & De Vos, M. (2010). *Het grijze goud. Hoe de babyboomers van ouderenzorg een succesverhaal kunnen maken*. Opgevraagd op 15 oktober, 2012, via http://www.itinerainstitute.org/sites/default/files/books/pdf/itiner_a_binnen_nl_def_hr1.pdf.

Van den Bosch, K., Willemé, P., Geerts, J., Breda, J., Peeters, S., Van de Sande, S., Vrijens, F., & Van de Voorde, C. (2011). *Toekomstige behoefte aan residentiële ouderenzorg in België: Projecties 2011-2025*. Opgevraagd op 17 september, 2012, via https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_167A_residentiele_zorg_in_Belgie.pdf

Van den Heuvel, B., Van den Broeck, C., Van de Wygaert, R., & Windey, T. (2010). *GPS 2021 – Werkboek*. Leuven: Acco.

Van der Borght, V. (2012). *Vandeurzen moet zwaktes van thuiszorgdiensten wegwerken*. Opgevraagd op 6 april, 2013, via <http://www.veravanderborght.be/nl/nieuws/198>.

Van der Borght, V., Gysbrechts, P., Vogels, M., Werbrouck, U., et al. (2012). *Voorstel van resolutie betreffende aanwending van de investeringssubsidies van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) voor woonzorgcentra voor de creatie van extra capaciteit in andere (semiresidentiële) ouderenvoorzieningen*. Opgevraagd op 14 maart, 2013, via <http://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2012-2013/g1831-1.pdf>.

Vandeurzen, J. (2012). *Antwoord op vraag nr. 559*. Opgevraagd op 21 april, 2013, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=732584>.

Vandeurzen, J. (2012). *Handelingen commissievergadering – Commissie voor welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebeleid*. Opgevraagd op 9 april, 2013, via http://docs.vlaamsparlement.be/docs/handelingen_commissies/2011-2012/c0m087wel7-10012012.pdf.

Vandeurzen, J. (2012). *Woonzorgcentra – Voorafgaande vergunningen*. Opgevraagd op 2 april, 2013, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=752859>.

Vandeurzen, J. (2013). *Dagverzorgingscentra – Stand van zaken*. Opgevraagd op 5 januari, 2014, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=893930>.

Vandeurzen, J. (2013). *Limburgplan – bijkomende rustoordbedden*. Opgevraagd op 11 maart, 2013, via <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showSchriftelijkeVraag.action?id=836369>.

Vandeurzen, J. (2014). *Analyse van de studie grijs is wijs van mevrouw Christel Geerts*. Opgevraagd op 26 december, 2014, via <http://www.jovandeurzen.be/nl/analyse-van-de-studie-grijs-wijs-van-mevrouw-christel-geerts>.

Vanneste, D. (2010). *BelRAI*. Opgevraagd op 3 april, 2013, via <http://wiki.belrai.org/nl/Wiki.jsp?page=MeerRAI>.

VAPH. (2007). *De centrale registratie van zorgvragen (CRZ)*. Opgevraagd op 4 oktober, 2012, via <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20578-De+Centrale+Registratie+van+Zorgvragen+%28CRZ%29.html>.

Vassart, C. (2011). *Zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Hoe doet u dat?* Opgevraagd op , via http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/05_Pictures,_documents_and_external_sites/09_Publications/PUB2011_2080_ZoLangMogelijkZelfstandigThuisBlijvenWonen.pdf.

Vastiau, E. (2009). Wie komt eerst aan de beurt? Opnamebeleid in de Vlaamse openbare rusthuizen [Elektronische versie]. *Lokaal, 1*, p.24-26.

Vastiau, E. (2011). *Programmatie woonzorg*. Opgevraagd op 18 februari, 2013, via <http://www.vvsg.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg/Documents/Programmatie%20woonzorg.pdf>.

Vastiau, E., Verlinden, E. (2006). *Ouderenzorgbeleid*. Brussel: Politeia nv.

Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten. (z.d.) *Animatieprojecten*. Opgevraagd op 1 februari, 2013, via <http://www.vvsg.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg/woonzorgcentra/animatieprojecten/Pages/default.aspx>.

Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten. (2012). *Assistentiewoningen*. Opgevraagd op 22 november, 2012, via <http://www.vvsg.be/Welzijnsvoorzieningen/woonzorg/Pages/assistentiewoningen.aspx>.

Vereniging van Vlaamse steden en gemeenten. (2012). *Vlaamse Regering keurt besluit assistentiewoningen principieel goed*. Opgevraagd op 22 november, 2012, via <http://www.vvsg.be/WELZIJSVOORZIENINGEN/WOONZORG/Pages/assistentiewoningen.aspx>.

Verso. (2014). *Impact van de zesde staatshervorming op de social-profitsectoren in Vlaanderen*. Opgevraagd op 18 oktober, 2014, via <http://web.verso-net.be/images/upload/presentatieevent02-10-2014.pdf>.

VIPA. (z.d.). *Jaarverslagen*. Opgevraagd op 20 maart, 2013, via <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/vipa/Paginas/Jaarverslagen.aspx>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2010). *Inspectie van woonzorgcentra*. Opgevraagd op 13 november, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Inspectie-van-woonzorgcentra/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Ouderenzorg – Centra voor kortverblijf*. Opgevraagd op 6 september, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderenzorg/Centra-voor-kortverblijf/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Ouderenzorg – Serviceflats*. Opgevraagd op 6 september, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderenzorg/Serviceflats/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Ouderenzorg – Woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen*. Opgevraagd op 6 september, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderenzorg/Woonzorgcentra-en-rust--en-verzorgingstehuizen/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2011). *Residentiële ouderenzorg*. Opgevraagd op 15 september, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/residentiele-ouderenzorg/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Preventief gezondheidsbeleid*. Opgevraagd op 7 maart, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Vlaamse-bevoegdheden/Preventief-gezondheidsbeleid/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Programmacijfers voor woonzorgcentra*. Opgevraagd op 15 november, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiewoonzorgcentra>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Specifieke regelgeving assistentiewoningen*. Opgevraagd op 22 november, 2012, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Ouderenzorg/Specifieke-regelgeving-assistentiewoningen/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). *Thuis- en ouderenzorgbeleid*. Opgevraagd op 13 november, 2012, via http://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid_thuiszorg_en_ouderenzorg/.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *ICT en (e)Zorgzaam Vlaanderen*. Opgevraagd op 15 december, 2014, via [http://www.zorg-en-gezondheid.be/Applicaties-ICT/E-loket/ICT-en-\(e\)Zorgzaam-Vlaanderen/](http://www.zorg-en-gezondheid.be/Applicaties-ICT/E-loket/ICT-en-(e)Zorgzaam-Vlaanderen/).

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *Recht op tegemoetkoming*. Opgevraagd op 6 juni, 2013, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Vlaamse-zorgverzekering/Recht-op-tegemoetkoming/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *Subsidiëring van centra voor kortverblijf*. Opgevraagd op 16 maart, 2013, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Subsidi%C3%ABring-van-centra-voor-kortverblijf/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2013). *Subsidiëring van dagverzorgingscentra*. Opgevraagd op 16 maart, 2013, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Subsidi%C3%ABring-van-dagverzorgingscentra/>.

gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Subsidi%C3%ABring-van-dagverzorgingscentra/.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Cijfers Vlaamse zorgverzekering*. Opgevraagd op 9 oktober, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Vlaamse-zorgverzekering/Lopende-dossiers-tenlastenemingen/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Erkenning voor een woonzorgcentrum*. Opgevraagd op 8 november, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Procedures/Residentiele-ouderenzorg/Erkenning-van-een-woonzorgcentrum/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers aanbod en behoefte woonzorgcentra*. Opgevraagd op 25 oktober, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiwoonzorgcentra/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor centra voor kortverblijf*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiekortverblijf/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor dagverzorgingscentra*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatedagverzorging/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor serviceflats*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatieserviceflats>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Programmacijfers voor woonzorgcentra*. Opgevraagd op 20 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/programmatiwoonzorgcentra/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Specifieke regelgeving animatie*. Opgevraagd op 26 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Ouderenzorg/Specifieke-regelgeving-animatie/>.

Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2014). *Veelgestelde vragen over de kostprijs*. Opgevraagd op 27 december, 2014, via <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Residentiele-ouderenzorg/Rusthuisinfofoon/Veelgestelde-vragen-over-de-kostprijs/>.

Vlaamse ouderenraad. (2013). *Advies 2013/1 over de visienota en het doelstellingenkader bij het Woonbeleidsplan Vlaanderen 2020 - 2050*. Opgevraagd op 3 oktober, 2013, via <http://www.vlaamse-ouderenraad.be/Publicaties/advies/Advies%202013-1%20visienota-doelstellingenkader%20Woonbeleidsplan%20Vlaanderen%202020-2050.pdf>.

Vlaamse Overheid – Afdeling Welzijn en samenleving. (z.d.). *Ouderen*. Opgevraagd op 5 maart, 2013, via <http://www.rechtenverkenner.be/Pages/Doelgroepen/Doelgroep.aspx?key=2>.

Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie. (2013). *Memorandum naar aanleiding van de Vlaamse verkiezingen van mei 2014*. Opgevraagd op 3 mei, 2014, via <http://www.vigez.be/uploads/documentenbank/1aaf5e336d5f85ba391fe637987c30fd.pdf>.

Vlaanderen in Actie. (z.d.). *Pact 2020*. Opgevraagd op 11 oktober, 2012, via <http://vlaandereninactie.be/actie/pact-2020/levenskwaliteit/>.

WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. p9. Opgevraagd op 3 mei, 2014, via http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf.

Willems, P., Pelfrene, E., Van Peer, C., & Lodewijckx, E. (2011). *SVR-Bevolkingsprojecties 2009-2030*. Opgevraagd op 10 december, 2012, via http://vobippubliek.vlaanderen.be/cognos10/cgi-bin/cognosisapi.dll?b_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=/content/folder%5b%40name%3d%271A%20-%20Diensten%20voor%20algemeen%20regeringsbeleid%20%28DAR%29%27%5d/folder%5b%40name%3d%27SVR%27%5d/folder%5b%40name%3d%27Demografie%27%5d/folder%5b%40name%3d%27Bevolkingsprojecties%20-%20Interactieve%20Rapporten%27%5d/report%5b%40name%3d%27SVR%20-%20Bevolkingsprojecties%202009-2030%27%5d&ui.name=SVR%20-%20Bevolkingsprojecties%202009-2030&run.outputFormat=&ui.backURL=/cognos10/cgi-bin/cognosisapi.dll?b_action%3dxts.run%26m%3dportal/cc.xts%26m_folder%3diE2F5F56CAB3D4AA1A01DDA5F157AAB8F.

Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 1.

Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 3.

Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 38.

Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 58.

Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 59.

Woonzorgdecreet. (2009). B.S. 14 mei 2009. Art 65.

Zorgverzekeraars Nederland. (2013). *Voorschrift Zorgtoewijzing AWBZ*. Opgevraagd op 28 november, via <http://zorgkantoor.cz.nl/2014/voorschrift-zorgtoewijzing.pdf>.

Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

Wachtlijsten in de ouderenzorg

Richting: **master in de toegepaste economische wetenschappen-beleidsmanagement**

Jaar: **2015**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Cicero, Romina

Datum: **12/01/2015**