

Van woonzorgcentrum naar woonzorgbuurt



MIEKE VOGELS

De coronacrisis zorgt ervoor dat heel Vlaanderen kan binnenkijken in de woonzorgcentra (WZC). We zien schrijnende beelden van ouderen, opgesloten op hun kamer, familie die geen toegang krijgt, ouderen die alleen sterven... Deze draconische maatregelen moeten het virus bestrijden maar gaan ten koste van de rechten en het welzijn van de bewoners. Kwetsbare mensen opvangen in grootschalige voorzieningen? Het is de ideale omgeving voor de verspreiding van virussen!

Vlaanderen erkent 144.000 bedden in WZC, 68 bedden per duizend 65+ers. De overgrote meerderheid van ouderen met zorgnood woont thuis en krijgt hulp van een mantelzorger of professionele thuisverzorger. Tijdens corona wordt ook het aantal uren professionele thuiszorg afgebouwd. De mantelzorger

moet afhaken omwille van de coronamaatregelen. De penibele situatie van thuiswonende ouderen komt echter niet in beeld. In het huidige zorgsysteem is er niemand die de situatie van de thuiswonende oudere opvolgt.

De coronacrisis houdt ons een spiegel voor en toont hoe fout we bezig zijn met de opvang van kwetsbare ouderen.

Het moet anders!

We analyseren eerst de ouderenzorg van vandaag en tonen dan dat het morgen echt wel anders kan.

De ouderenzorg vandaag Vermaatschappelijking van zorg

In het regeerakkoord van 2014 was voor het eerst sprake van vermaatschappelijking van zorg. Het model van de verzorgingsstaat uit de 20ste eeuw wordt opgeborgen. De overheid garandeert niet langer zorgzekerheid en schuift de

verantwoordelijkheid af voor de almaar langere wachtlijsten. Het welzijnsbeleid vertrekt voortaan van de stelling dat niet alleen de 'normale dagelijkse zorg' (ontbijt voor elkaar bereiden, de baby verschonen, zorgen voor nette kleren voor kinderen...) maar ook de permanente zorg voor personen met een beperking, mensen met dementie... maximaal moet worden opgenomen door de directe omgeving van de zorgvrager. Niet de zorgvrager of zijn omgeving bepaalt wanneer professionele zorg nodig is. Via allerlei toegangsprocedures is het de overheid die bepaalt wanneer je recht hebt op professionele hulp. In Nederland werd over de keuze voor de 'participatiesamenleving' een groot maatschappelijk debat gevoerd, in Vlaanderen gebeurde de overgang geruisloos.

Het beleid vertrekt bij het uittekenen van de vermaatschappelijking van zorg van het oude model van het traditionele gezin en miskent de realiteit dat steeds meer mensen alleen zijn en geen beroep kunnen doen op de 'natuurlijke' mantelzorg van een partner of ouder. Vaak kijkt men voor mantelzorg ook naar de kinderen of naar broers of zussen van de zorgvrager, maar die wonen vaak niet in de buurt.

springen in om jonge kleinkinderen op te vangen en maken zo de combinatie werk/gezin haalbaar voor de ouders. Op andere momenten staan ze hun hoogbejaarde ouders bij zodat deze langer kunnen thuis wonen. Het verhogen van de pensioenleeftijd betekent het schrappen van massa's uren mantelzorg.

Zowel de Vlaamse als federale regering lijden aan een arbeidsmarktverslaving. Mensen die niet actief zijn op de arbeidsmarkt moeten geactiveerd worden en bevrijd uit de oneindige leegheid van hun bestaan. Van betutteling gesproken! Dezelfde regeringen vragen wel om verantwoordelijkheid te nemen in een zorgzame samenleving, om zorg op te nemen. Wie dat doet en (tijdelijk) minder werkt op de arbeidsmarkt, wordt niet beloond maar gestraft. Mantelzorg wordt niet gezien als werk en telt niet mee voor de opbouw van pensioen.

Vermaatschappelijking van zorg wordt steeds meer synoniem voor trek je plan!

Toegang tot professionele zorg

De overheid bepaalt via allerlei poorten of je 'toegang' hebt tot professionele zorg.

De toegang tot de professionele ouderenzorg wordt bepaald door de BELRAI-schaal. Een maatschappelijk werker lijst op wat je niet meer kan: zelf je toilet maken, koken, boodschappen doen, je oriënteren in tijd en ruimte... Hoe minder je nog zelf kan, hoe hoger het aantal punten, hoe meer uren zorg je verdient.

Je hoeft geen zorg op maat te verwachten, geen afstemming met de mogelijkheden van de mantelzorg. De thuiszorgdienst bepaalt wanneer de thuisverzorgster langs komt en hoeveel uren zij kan presteren. Naast de thuiszorg die je bijstaat bij de activiteiten van het dagelijkse leven (koken, poetsen, winkelen,

“ Zowel de Vlaamse als federale regering lijden aan een arbeidsmarktverslaving. Mensen die niet actief zijn op de arbeidsmarkt moeten geactiveerd worden.

Vermaatschappelijking van zorg is een maatschappijmodel dat je niet kan opsluiten binnen het welzijnsbeleid. Op het moment dat Vlaanderen kiest voor vermaatschappelijking van zorg beslist de federale regering om de pensioenleeftijd te verhogen naar 65 jaar. Vooral jonge senioren (55-65 jaar) zijn kampioenen in mantelzorg. Ze

je toilet maken) kan je ook beroep doen op een dienst voor thuisverpleging.

Thuisverpleging wordt georganiseerd door het federale RIZIV. De huisarts maakt de verpleegnota, verpleegkundige zorg is gratis. Voor thuiszorg betaal je een inkomensgebonden bijdrage. Er is weinig of geen overleg tussen de thuisverzorging en de thuisverpleging.

Als een oudere hoog genoeg scoort op de zorgschaal, kan hij/zij verhuizen naar het woonzorgcentrum. Directies van voorzieningen die ouderen opnemen met een lager zorgprofiel worden hiervoor financieel gestraft. Ouderen die vandaag in het WZC verblijven hebben veel meer zorg nodig (hulp bij opstaan, toilet maken, eten...) dan de bewoners van tien jaar geleden. De personeelsomkadering is echter dezelfde gebleven, met als gevolg dat de kwaliteit van zorg afneemt en personeelsleden te weinig tijd hebben voor het psychisch welzijn van de bewoners. Ouderen blijven vandaag gemiddeld anderhalf jaar in een woonzorgcentrum

In de thuisituatie wordt de oudere uitgedaagd om met hulp van de mantelzorger of de professionele thuiszorg zo lang en zo veel mogelijk zelf te doen. Als de oudere moet verhuizen naar een woonzorgcentrum valt elke uitdaging weg. Mee eten maken, het huisdier verzorgen, stof afnemen... kan niet meer. Het leven wordt gereduceerd tot wachten, wachten om verzorgd te worden, wachten op het eten, wachten op bezoek dat (misschien) komt, wachten op het einde.

Zodra de oudere opgenomen is in het WZC, wordt ook de mantelzorger radicaal 'ontlast' van alle zorg. Enkel bezoek op maat van het WZC kan nog. Ook al weet de familie na al die jaren mantelzorg wat best is voor vader of moeder, het is de voorziening die voortaan beslist wat best is. Bewoners en familie die opmerkingen hebben, krijgen te horen dat het onmogelijk is om van het overwerkte personeel te eisen dat ook nog eens rekening wordt gehouden met alle individuele noden.

Het verblijf in een WZC wordt voor meer mensen onbetaalbaar. De factuur schommelt tussen €1750 en €2000 per maand. Het gemiddelde pensioen

bedraagt €1250. De Vlaamse Zorgverzekering, opgericht in 2003 om de kosten van de zorg te verzekeren, is een slapende constructie geworden die haar rol niet vervult.

Ouderenzorg is steeds meer een zaak van grootschalige en commerciële bedrijven

De overheid trekt zich meer en meer terug en laat de ouderen zorg over aan grootschalige zorgbedrijven en aan de markt.

In 2014 promoot minister Vandeurzen de oprichting van woonzorgnetwerken. Om als netwerk erkend te worden, moeten minstens één dienst gezinszorg, één woonzorgcentrum, één groep van assistentiewoningen en één centrum voor kortverblijf samenwerken. De woonzorgnetwerken moeten zorgen voor meer maatwerk, een naadloze overgang van assistentiewoning naar WZC bijvoorbeeld. Daarnaast moeten woonzorgnetwerken zorgen voor efficiëntiewinsten. In de praktijk gebeurt vooral dat laatste.

Er ontstaan steeds meer verzulde woonzorgcampussen. Naast een woonzorgcentrum vind je er ook assistentiewoningen, kortopvang en dagopvang... van dezelfde inrichtende macht. De woonzorgnetwerken zorgden de voorbije tien jaar voor fusies van 'gelijkgezinde' voorzieningen en diensten. Grote koepel-vzw's zoals de vzw Emmaüs hebben heel wat woonzorgcampussen in hun portefeuille. Steeds meer OCMW's brengen hun ouderenvoorzieningen onder in gemeentegrens-overschrijdende zorgbedrijven.

Winst maken met ouderen zorg?

De laatste jaren groeit ook het aandeel van de internationale, commerciële en beursgenoteerde woonzorgkoepels zoals Armonia. Een kwart van alle rusthuizen in Vlaanderen is in handen van commerciële spelers. In zes jaar tijd hebben ze hun aandeel met bijna de helft vergroot.

Momenteel ligt in het Vlaams parlement een decreet voor dat aan de openbare zorgbedrijven de mogelijkheid biedt om privaat kapitaal aan te trekken. De raad van bestuur van het zorgbedrijf Antwerpen (promotor van deze privatisering) deelde het zorgbedrijf reeds op in drie aparte

vennootschappen. Een vzw verantwoordelijk voor de exploitatie en het innen van de subsidies, een besloten vennootschap voor het beheer van de facilitaire diensten en een nv die de infrastructuur bouwt en beheert.

Dit model bouwt verder op de werking van de commerciële centra. De nv bouwt de infrastructuur en verhuurt de kamers voor 700 euro per maand aan de vzw. Op die manier kan er winst uitgekeerd worden aan de investeerders. Dit is immoreel! De middelen om de ouderenzorg te

“ Mensen hebben de indruk zich met de koop van een assistentiewoning op een zorgtoekomst voor te bereiden, maar ze kopen een dure kat in een zak.

organiseren komen immers van de belastingbetaler en van de steeds hogere bijdrage die de bewoner betaalt. Als het mogelijk is om hiermee winst te genereren, dan betekent dit dat of de subsidies te hoog zijn of de prijs die de bewoner betaalt overdreven is.

Dit model werkt alleen als de schaal groot genoeg is, dat wil zeggen: voldoende kamers per woonzorgcentrum, zodat bespaard kan worden op facilitaire diensten via maaltijden van grootkeukens, op verzorgingsmateriaal zoals het aantal lakens, luiers... Dit model betekent ook meer werkdruk voor het personeel.

Uit dit privatiseringsplan blijkt duidelijk dat Zorgbedrijf Antwerpen niet bezig is met de toekomst, maar een strijd uit het verleden uitvecht, namelijk aandeel en macht verwerven op de markt van de ouderenzorg en zo de jarenlange dominantie verkleinen van de katholieke vzw's in de ouderenzorg.

Zo lang mogelijk thuis in een veilige omgeving

Om mensen aan te zetten zo lang mogelijk thuis te wonen, zet de overheid in op de bouw van assistentiewoningen. De federale regering verlaagt de btw (12%), Vlaanderen schrapt de onroerende voorheffing. Vlaanderen definieert ook de minimale voorwaarden waaraan een assistentiewoning moet voldoen.

Private projectpromotoren storten zich op de bouw van assistentiewoningen. Momenteel zijn er 27.000 assistentiewoningen. Dat is 50% meer dan tien jaar geleden. De koop- en huurprijzen swingen de pan uit. De gemiddelde huurprijs voor een appartement met één slaapkamer is €809, met twee slaapkamers €1.240. Jonge senioren tekenden massaal in op de formule om vandaag te investeren in een assistentiewoning met 'gegarandeerde'

huuropbrengst, met het vooruitzicht om later de 'zorgwoning' zelf te betrekken. Duizenden assistentiewoningen staan leeg. De huurprijs ligt veel te hoog. De eigenaars trachten de assistentiewoning nu te herbestemmen naar gewone appartementen, maar dan moeten ze de gunstige btw-regeling van 12% laten vallen en de achterstallige btw alsnog betalen.

Vlaanderen heeft de voorwaarden voor assistentie minimaal ingevuld. Mensen hebben de indruk zich met de koop van een assistentiewoning op een zorgtoekomst voor te bereiden, maar ze kopen een dure kat in een zak. Het enige zorgaspect dat in de assistentiewoning verplicht wordt, is een personenalarmsysteem, een woonassistent en overbruggingszorg in crisissituaties. De woonassistent wordt door de bewoner zelf betaald en zorgt voor extra hulp zoals het bezorgen van warme maaltijden, thuiszorg, poetshulp. Al deze diensten zijn extra te betalen. Zorgaanbieders (mutualiteiten, thuiszorgdiensten, OCMW's) storten zich op deze nieuwe markt en willen maar al te graag

‘woonassistentie’ aanbieden. Als de bewoner van de assistentiewoning zorg nodig heeft dan wordt de thuiszorg, poetshulp... van de eigen organisatie aangeboden. Assistentiewoningen worden bovendien vaak gebouwd op een woonzorgcampus in de nabijheid van een woonzorgcentrum, vaak ver weg van het centrum zodat de bewoner veroordeeld is om op het terrein te verblijven.

Hoe wil jij ouder worden?

Uit een recente peiling blijkt dat amper 5% van de jonge senioren kiest om zijn laatste jaren door te brengen in een woonzorgcentrum, 85% vindt het belangrijk om oud te worden in de eigen vertrouwde buurt.

Senioren nemen steeds vaker zelf initiatief en kiezen ervoor om samen een huis te huren of te kopen om zo de woonkost te delen, minder eenzaam te zijn en elkaars mantelzorger te zijn. De initiatiefnemers van deze alternatieve woonvormen hopen op een enthousiaste overheid, want dit is toch vermaatschappelijking van zorg? Niets is minder waar.

De vzw Abbeyfield, ontstaan in Engeland, ondersteunt ouderen die samen een woning willen huren. (700 huizen voor 7.000 ouderen.) Abbeyfield is in ons land actief sinds 1995. Er is heel wat interesse van ouderen, maar de Vlaamse vzw moet opboksen tegen vooroordelen en tegenwerking. Na vijftientig jaar vechten zijn de eerste Abbeyfieldhuizen opengegaan in Gent en Leuven.

De Living is een vzw die op zoek gaat naar geschikte locaties voor een groep van een vijftientigtal bewoners die samen willen investeren. De Living werkt vooral projecten uit in locaties met een ziel. Een oud kasteeltje in Antwerpen, een klooster in Gent.

De Antwerpse huisvestingsmaatschappij De Ideale Woning realiseerde al in 2014 haar project ‘bejaarden op kot’. Vijf alleenstaande ouderen (65+) met een geringe financiële draagkracht, een beperkt sociaal netwerk en een beginnende zorgbehoefte wonen er samen in de buurt waaruit ze afkomstig zijn. Opeenvolgende ministers lopen er — met journalisten in hun zog — de deur plat, ‘een mooi voorbeeld van hoe ouderenzorg anders

en kleinschalig kan’, luidt het dan. De realiteit: sinds 2014 tracht De Ideale Woning ook elders collectieve huizen voor kansarme ouderen te bouwen, tot op vandaag zonder succes.

De tegenkating die deze initiatiefnemers onder vinden, is niet eenduidig en subtiel. Altijd zijn er wel vijfenvijftig redenen waarom het net niet kan.

Bij Villa De Proost in Aarschot was de tegenkating minder subtiel. Villa De Proost is een cohousing-project van zeven ouderen. De burgemeester van Aarschot werd verzocht om de zegels te leggen en de bewoners uit het huis te zetten. Volgens de zorginspectie was dit project (dat geen subsidies krijgt) een illegaal woonzorgcentrum!

In een reactie op Villa De Proost zegt de minister: *‘Samen met de sector bekijken we hoe alternatieve woonzorgvormen eruit kunnen zien. Wij geloven in gezellige, kleinschalige woonleefgemeenschappen binnen een grootschalig professioneel netwerk.’*

De grote spelers op de markt van de zorgbedrijven willen zelf beslissen, de overheidsmiddelen voor de zorg moeten binnen ‘de familie’ blijven.

De opeenvolgende CD&V-ministers hebben blijkbaar geen probleem met de commercialisering van de zorg en delen ‘de markt van de ouderenzorg’ met beursgenoteerde commerciële zorgbedrijven. Tegelijk vuren ze wel de zorginspectie aan om vernieuwende initiatieven te blokkeren.

Besluit

Het beeld van de ouderenwoonzorg in Vlaanderen kleurt donkerrood. De kracht van de stilstand is pijnlijk! Vandaag betalen gegoede ouderen zich blauw voor minimale zorg in ‘zorgbedrijven’. Minder gegoede ouderen vereenzamen in onaangepaste woningen, zonder de nodige zorg en ondersteuning.

We moeten liever vandaag dan morgen ophouden met investeringen in grootschalige woonzorgcampussen. De zorg voor de meest kwetsbaren hoort niet te gebeuren aan de rand van de samenleving in anonieme grootschalige zorgbedrijven, maar maakt integraal deel uit van onze samenleving. Het gaat om een fundamentele keuze, tussen grootschalige

woonzorgcentra en kleinschalige buurtgebonden zorg, waar niet alleen voor maar ook met ouderen woonzorg op maat wordt gerealiseerd.

Naar een buurtgerichte zorg Het wijkgebonden dienstencentrum als kloppend hart voor de zorg

De ouderenzorg van morgen vertrekt van een lokaal dienstencentrum in elke buurt. We bouwen verder op het model van de lokale dienstcentra waar wijkbewoners terecht kunnen voor informatie, ontmoeting, ontspanningsactiviteiten... maar ook voor de eerste steun bij de activiteiten van het dagelijks leven: een warme maaltijd, pedicure, onder begeleiding een bad nemen.... Vlaanderen erkent en financiert 262 lokale dienstcentra. Deze worden door de Vlaamse overheid echter stiefmoederlijk behandeld. Hun subsidiëring is ondermaats. Een erkend openbaar lokaal dienstencentrum, krijgt in 2019 € 32.741,42 subsidie. Ter vergelijking: de kostprijs van één plaats in het woonzorgcentrum bedraagt jaarlijks €24.000.

We verbinden het lokaal dienstencentrum met een ADL-assistentiepost. Hier kunnen wijkbewoners met een (tijdelijke) zorgbehoefte 24 uur op 24 terecht met een vraag naar steun. Een ADL-assistent helpt mensen bij de activiteiten van het dagelijks leven zoals uit bed komen, naar het toilet gaan... Zo'n ADL-assistentiepost bestaat vandaag reeds voor de personen met een handicap die zelfstandig wonen.

Het lokale dienstencentrum werkt nauw samen met het wijkgezondheidscentrum en/of de huisartsenpraktijken in de buurt. De kunstmatige scheiding tussen zorg en welzijn die vandaag bestaat, komt de kwaliteit zeker niet ten goede.

Het welzijnsbeleid van vandaag rekent op zorg en opvang door het directe netwerk. Maar er zijn steeds meer mensen die alleen staan, geen mantelzorger hebben.

Het lokale dienstencentrum wordt de draaischijf voor de organisatie van vrijwillige zorg en hulpverlening. Een alleenstaande is ziek, een oudere kan niet naar buiten wegens te barre weersomstandigheden, een alleenstaande moeder heeft een ziek kind en zoekt iemand om haar andere kind naar school te brengen... Als er geen 'natuurlijke' mantelzorger of vrijwilliger aanwezig is, kan het lokale dienstencentrum hiervoor een buurtvrijwilliger oproepen. De vrijwilliger kan vergoed worden met alternatieve munten, in te ruilen voor diensten in de buurt of in de buurtwinkel.

Het lokale dienstencentrum wordt aangestuurd door het lokale bestuur. Het lokale bestuur brengt alle diensten en voorzieningen in de buurt samen en maakt afspraken met alle partners: OCMW een thuiszorgpartner, een dienst voor thuisverpleegkunde, de huisartsenpraktijken... maar ook met het verenigingsleven, samenlevingsopbouw, het sociaal restaurant... Centraal staat het welzijn van de bewoners uit de buurt.

Om de vijf jaar maken alle partners onder regie van het lokaal bestuur een zorg- en welzijnsplan op. Er worden afspraken gemaakt welke partner welk aandeel van het plan opneemt en uitvoert. Zo kan bijvoorbeeld via een aanbesteding een bestaande dienst de thuiszorg op zich nemen in de wijk, kan een zorgpartner een aantal zorghuizen realiseren. Vlaanderen financiert de uitvoering van het zorg- en welzijnsplan.

Kwalitatieve zorg voor iedereen toegankelijk maken, dat is de inzet. Concurrentie tussen verenigingen kan niet langer. Samenwerking is het sleutelwoord.

Elke buurt is anders, heeft andere actieve partners, andere bewoners ook, vooral ouderen

“ Het lokale dienstencentrum wordt de draaischijf voor de organisatie van vrijwillige zorg en hulpverlening.

of vooral jongeren, veel allochtonen, veel of weinig kansarme mensen. Een dichtbevolkte wijk in een stad vraagt een totaal andere organisatie van zorg en welzijn dan een deelgemeente in een landelijk gebied. Door de lokale verschillen en diversiteit zal elk samenwerkingsverband er dan ook anders uitzien.

Als een bewoner ook met ondersteuning niet langer thuis kan wonen en 24 uur op 24 zorg en toezicht nodig heeft, dan kan hij/zij terecht in een van de zorghuizen uit de buurt. Hier wonen maximaal vijftien mensen samen. Bij deze opvang vertrekt men van wat mensen nog wel kunnen. Bewoners leven er samen volgens het Tubbe-model. Ouderen en familieleden zitten mee in de raad van bestuur, stellen mee het weekmenu op, beslissen welke animatie er die week komt en wie welke taken opneemt.

Zorghuis Perrekes in Geel bewijst al meer dan dertig jaar dat het ook op die manier kan. Dementerende mensen helpen er in de keuken en in de moestuin, kunnen hun huisdieren verder verzorgen, zingen samen in een koor. Perrekes is perfect geïntegreerd in de buurt, buurtbewoners zijn betrokken, het plaatselijk koor oefent samen met de bewoners in de polyvalente zaal, kinderen uit de buurtschool gebruiken mee het crealokaal...

Geen vermaatschappelijking van zorg zonder zorggarantie

Mensen willen graag zorg opnemen op voorwaarde dat ze de garantie krijgen dat indien het niet meer lukt — wegens ziekte, ouderdom... — de zorg wordt overgenomen en de zorgbehoevende niet aan zijn/haar lot wordt overgelaten. In elke (deel)gemeente voorzien we een dienst Ondersteuningsplan. Iemand die zorg nodig heeft, kan er terecht bij een trajectbegeleider. Dit is geen dossierbeheerder, maar een gids die de zorgvrager begeleidt. De zorgvrager maakt samen met de trajectbegeleider een ondersteuningsplan op waarin bepaald wordt wat de zorgvrager zelf kan, wat de draagkracht is van het eigen netwerk en welke professionele zorg nodig is.

Behoeften veranderen doorheen de tijd. Het ondersteuningsplan is dan ook een dynamisch plan. Elke aanpassing van het ondersteuningsplan

gebeurt in permanent overleg met de zorgvrager en met zijn omgeving. De trajectbegeleider treedt in de eerste plaats op als een vertrouwenspersoon van de persoon met een gespecialiseerde zorgvraag zodat deze niet meer van de ene website naar de andere moet surfen en ingewikkelde online formulieren moet invullen. De trajectbegeleider beschikt over een budget om in noodsituaties extra zorg te organiseren.

Reconversie van de oude naar de nieuwe zorg Kiezen voor een ander maatschappijmodel

Van woonzorgvoorziening naar woonzorgbuurt betekent kiezen voor een ander maatschappijmodel, een model dat staat voor warme en betrokken ondersteuning van alle mensen met een zorgnood. Dit vraagt een grondige ombouw van het systeem en botst steeds weer op de vraag: is dit wel haalbaar, betaalbaar?

Politici kozen na de Tweede Wereldoorlog voor duurzame solidariteit via een systeem van sociale zekerheid. Mochten ze vertrokken zijn van de vraag: is dit haalbaar of betaalbaar?, er zou nooit een sociale zekerheid gerealiseerd zijn. Vele studies tonen aan dat wijkgebonden zorg de zorg is van de 21ste eeuw, de zorg die gelijke toegang tot zorg garandeert en de sociale ongelijkheid ten aanzien van de dood verkleint.

De geschiedenis is één groot verhaal van sociale en economische reconversies. Door de ombouw van het huidige systeem kunnen we met dezelfde middelen meer zorg en meer kwaliteit realiseren.

Bouwstenen voor de ombouw naar buurtgerichte zorg

De eerste stap: onmiddellijk stoppen met investeringen in grootschalige voorzieningen en woonzorgcampussen. We werken aan een uitdoofscenario voor de huidige voorzieningen. Binnen de ouderenzorg van morgen is er geen plaats meer voor winstbejag. De subsidiëring van commerciële voorzieningen is uitdovend. Bij de uitbouw van de woonzorgwijken is er geen plaats voor commerciële initiatieven.

We starten met de uitbouw van een lokaal dienstencentrum in elke wijk en herbestemmen personeel en infrastructuur van de bestaande ziekenfondskantoren.

Door corona is de digitalisering (eindelijk) ook versneld in de gezondheidszorg. Het klassieke briefje voor het ziekenfonds is alvast afgeschaft bij een bezoek aan de huisarts. De derdebetalersregel is fors uitgebreid en er kunnen plots ook online consultaties. In dezelfde wijk zes ziekenfondskantoren open houden heeft geen enkele maatschappelijke meerwaarde. Onze samenleving is niet langer verzuild en ondertussen superdivers.

We heroriënteren deze infrastructuur en het bijbehorende personeel naar de buurtgebonden zorg in het lokaal dienstencentrum. Een maatschappelijk werker die vandaag werkt bij het ziekenfonds kan mensen beter helpen vanuit een lokaal dienstencentrum of als trajectbegeleider.

Heel wat mensen met een zorgvraag kunnen zelfstandig wonen dankzij thuiszorg. De meeste thuiszorgdiensten organiseren de zorg op hun maat en niet op maat van de hulpbehoevende. Een voorbeeld: de Rozenweg in Scheldewindeke is een straat met veel oudere bewoners die nood hebben aan ondersteuning aan huis. Aan Rozenweg nummer 10 stopt om 10.00 uur de auto van de 'thuiszorg' van de socialistische mutualiteit, om 10.30 staat de auto van 'familiehulp' voor huisnummer 12 en een half uur later vinden we de auto van 'solidariteit van het gezin' voor nummer 20. Even later stopt ten slotte de 'thuiszorgwagen' van het OCMW voor huisnummer 19. Extra verplaatsingskosten worden niet gesubsidieerd en met de toenemende verkeersdrukke duren de verplaatsingen ook langer.

De verzuilde organisatie van de thuiszorg biedt geen meerwaarde aan de thuiszorg, wel integendeel. Waarom niet één thuiszorgdienst per wijk erkennen? Die wijkgebonden thuiszorgdienst kan flexibel inspelen op de zorgvraag en rekening houden met de mogelijkheden van de andere zorgpartners zoals de mantelzorger. De zorg rond de persoon wordt gecoördineerd door het lokaal dienstencentrum. De verzorgende kan er ook terecht voor steun en overleg en is zo beter

omringd voor het uitvoeren van een job die vaak onderschat wordt.

Ook andere efficiëntiewinsten liggen voor de hand. De busjes die 's ochtends de mensen naar het dagcentrum brengen, kunnen tijdens de dag ingezet worden voor aangepast vervoer voor minder mobiele mensen. Een sociaal restaurant kan ook maaltijden bereiden voor het lokaal dienstencentrum...

Besluit

In deze coronatijd groeit het besef dat buurtgerichte woonzorg met dezelfde middelen meer en betere zorg kan garanderen. Het draagvlak voor buurtgebonden zorg groeit.

Rie De Ridder, voormalig directeur van het RIZIV, schreef onlangs een boek *Goed ziek*, waarin hij een warm pleidooi houdt voor buurtzorg. Ook professor emeritus huisartsengeneeskunde Jan De Maeseneer, bezieler van de Gentse wijkgezondheidscentra, bewijst in talloze wetenschappelijke artikelen dat de buurtgerichte zorg het instrument is om de sociale kloof binnen de gezondheidszorg te dichten.

Ook de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG) geeft al jaren aan dat de gemeenten/OCMW's hun verantwoordelijkheid willen opnemen voor de uitbouw van buurtgebonden zorg. In 2016 publiceerden een aantal OCMW's, waaronder Gent, Genk, Zorgbedrijf Antwerpen, Kenniscentrum Woonzorg Brussel een charter voor buurtgebonden zorg. Het charter illustreert mooi wat we in dit essay willen aantonen.

Buurtgerichte Zorg is een toekomstmodel voor de organisatie van het ondersteunings-, hulp- en zorgaanbod in Vlaanderen, om zo de hulp en zorg voor iedereen bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar te houden. Dit model biedt kansen om de kwaliteit van leven te verhogen en de kosten van de hulp- en zorgverlening te doen dalen. Het beoogt een samenhangende én buurtgerichte aanpak van wonen, zorg en welzijn.

De ombouw naar een buurtgebonden zorg nog langer uitstellen is schuldig verzuim!

MIEKE VOGELS was van 1999 tot 2003 Vlaams minister van welzijn, gezondheid, gelijke kansen en ontwikkelingsamenwerking. En vervolgens tot 2014 Vlaams volksvertegenwoordiger, lid van de Commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en van de Commissie Wonen. Sinds 2018 is zij Voorzitter bij GroenPlus en lid van de Federale Adviesraad Voor Ouderen (FAVO).