

- Prijzen

IRISCARE

Uitvoering van een
programmatiestudie over
voorzieningen voor het huishouden en
opvangen of huisvesten van ouderen in
het Brusselse Gewest

Eindverslag

Uw contactpersonen:

Frédéric DODDELSTEIN
frederic.dobbelstein@bdo.be

Michaël VAN CUTSEM
michael.vancutsem@bdo.be

Marie Gavroy
marie.gavroy@bdo.be

Dit document is het eindverslag van de programmatiestudie over voorzieningen voor het huishouden en opvangen of huisvesten van ouderen in het Brusselse Gewest.

Dit verslag is concreet opgebouwd uit de volgende zes delen:

- Deel I: PESTEL-analyse
- Deel II: Analyse van de variabelen
- Deel III: Benchmarking van programmaties
- Deel IV: Benchmarking van alternatieven voor ROB/RVT
- DEEL V: Benchmarking van het beleid ter ondersteuning van de autonomie en zelfredzaamheid van ouderen
- Deel VI: Synthese van de thematische workshops
- Deel VII: Scenario's voor de ontwikkeling van het huisvestingsaanbod

INHOUDSOPGAVE

Deel I :	PESTEL-analyse		3
Deel II :	Analyse van de variabelen		56
Deel III :	Benchmarking van programmaties		77
Deel IV :	Benchmarking van alternatieven voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen		96
Deel V :	Benchmarking van het beleid ter ondersteuning van de autonomie en zelfredzaamheid van ouderen		111
Deel VI :	Synthese van de thematische workshops		119
Deel VII :	Scenario's voor de ontwikkeling van het huisvestingsaanbod		135

DEEL I: PESTEL-ANALYSE

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	7
2. Ontwikkeling van de beleidscontext	7
2.1. Bevoegdheidsverdeling: de zesde staatshervorming in de kijker	7
2.2. Akkoordprotocollen	7
2.3. Veelvoud van actoren, noodzaak aan zorgcoördinatie	8
3. Ontwikkeling van de sociaaleconomische context	11
3.1. Rusthuizen in Brussel en bestaande alternatieven	11
3.1.1. Rust- en verzorgingstehuizen	11
3.1.1.1. Statistieken over rust- en verzorgingstehuizen	11
3.1.1.2. Prijs van residentiële huisvestingsstructuren.....	12
3.1.1.3. Inkomen en financiële toestand	15
3.1.1.4. Forfaits van Iriscare	17
3.1.1.5. Geografische spreiding van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in Brussel	17
3.1.1.6. Bewoners van rusthuizen en van rust- en verzorgingstehuizen	20
3.1.1.7. Bezettingsgraad in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	25
3.1.2. Alternatieven voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	27
3.1.2.1. Inleiding.....	27
3.1.2.2. Kwantitatieve gegevens	27
3.1.2.3. Identiteitskaart van de alternatieven	29
3.1.3. Thuishulp en -zorg.....	33
4. Ontwikkeling van de socioculturele context	35
4.1. Diverse redenen om naar een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis te gaan	35
4.2. Kijk op ouderen: hoe staat men tegenover ouder worden?	36
4.3. Culturele verscheidenheid	37
4.4. Demografische omslag	38
4.4.1. Brusselse bevolking blijft stijgen.....	38
4.4.2. Kenmerken van de Brusselse bevolking	38
4.4.3. Bevolkingsvergrijzing	40
4.4.3.1. Vergrijzingsratio	42
4.4.4. Demografische prognoses van de oudere bevolking	43
4.4.4.1. Gewestelijke bevolkingsprognoses 1992-2071	43
4.4.4.2. Gewestelijke bevolkingsprognoses 2020-2070	44
4.4.4.3. Gemeentelijke bevolkingsprognoses 2025-2030.....	45

4.4.4.4.	Prognoses voor het aantal plaatsen	46
5.	Ontwikkeling van de technologische context: technologie ter verbetering van ouderenzorg	48
6.	Ontwikkeling van de milieucontext: uitdaging van energiebesparende renovatie van rusthuizen	50
7.	Ontwikkeling van de juridische context	51
7.1.	Erkenningsmechanismen voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	51
7.1.1.	Thuishulp en -zorg.....	51
7.2.	Wetgeving van de GGC betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen	52
7.3.	Normen betreffende de omkadering in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	53
8.	Ontwikkeling van de medische context.....	54
8.1.	Ontwikkeling van de profielen in rusthuizen (handicapproblematiek)	54
8.2.	Medische zorg en begeleiding (follow-up na ziekenhuisopname).....	55
8.3.	Gevolgen van de coronacrisis.....	55

TABEL MET FIGUREN

Figuur 1: Actoren voor zorg- en hulpverlening aan ouderen.	8
Figuur 2: Ontwikkeling van aantal erkende bedden per sector waaronder kortverblijf (2013-2021)	9
Figuur 3: Spreiding van erkende bedden over de diverse sectoren (2019-2021)	9
Figuur 4: Grootte van de Brusselse rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (in aantal bedden) (2021)	11
Figuur 5: Grootte van de erkende rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, zonder de centra voor dagverzorging, in Brussel in aantal instellingen (2021) per sector	11
Figuur 6: Aantal rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden en aantal bedden per inwoner en leeftijdsgroep	12
Figuur 7: Aantal erkende en vergunde rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden (2021) ..	12
Figuur 8: Prijsontwikkeling binnen de instellingen (2016-2020)	12
Figuur 9: Gemiddelde kostprijs van een verblijf in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis in België per gewest (2014)	13
Figuur 10: Prijsontwikkeling van het huisvestingsaanbod (alle sectoren samen) (2016-2020). 14	
Figuur 11: Prijsvergelijking van huisvestingsstructuren voor ouderen (2018-2019-2020)	14
Figuur 12: Procentueel aandeel rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming en op een tegemoetkoming aan personen met een handicap onder de 65-plussers, 2005-2015, Brussels Gewest	16
Figuur 13: Aandeel rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming voor geneeskundige zorgen (RVV) onder de 65-plussers, België en Brussels Gewest(2014-2019)	16
Figuur 14: Aandeel personen met een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) onder de 65-plussers (2002-2019)	16
Figuur 15: Situatie erkende rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden per voorziening (juni 2021)	17
Figuur 16: Aantal rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden en aantal bedden per 100 inwoners van 65 jaar en ouder en van 75 jaar en ouder, per gemeente (2016).....	18
Figuur 17: Densiteit 75-plussers en residentiële ouderenvoorzieningen (rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en serviceresidenties) in het Brusselse Gewest (stand per 1 juni 2016)..	20
Figuur 18: Residentiële ouderenzorg, 65-plussers, per gewest, 2010-2018.....	21
Figuur 19: Bedden in verpleeghuizen voor langdurige zorg per duizend 65-plussers	21
Figuur 20: Aantal residentiële bedden voor langdurige zorg, per gewest/gemeenschap	22
Figuur 21: de verschillende afhankelijkheidscategorieën (Katz-schaal).....	22
Figuur 22: Mate van afhankelijkheid van de bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen per gewest (2018)	23
Figuur 23: Representativiteit van de profieltypes (2021)	24
Figuur 24: Ontwikkeling van de bewoners in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen volgens de Katz-schaal (2014-2021)	24
Figuur 25: Bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen per leeftijdsklasse (2019)	25
Figuur 26: Aantal bewoners per leeftijdsgroep in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (2015-2019)	25
Figuur 27: Ontwikkeling van de bezettingsgraad per sector (2014-2021)	26
Figuur 28: Globale ontwikkeling van de bezettingsgraad (2014-2021).....	26
Figuur 29: Situering van de plaatsen voor kortverblijf (2016 versus 2021)	28
Figuur 30: Situering van de appartementen in een serviceflat, per voorziening (2016 versus 2021)	29
Figuur 31: Gezondheidsindicatoren voor ouderen.	33
Figuur 32: Aandeel van personen van niet-Belgische nationaliteit volgens leeftijdscategorie (2009-2019)	37

Figuur 33: Gemiddelde leeftijd 2000-2020 - Brussels Hoofdstedelijk Gewest	40
Figuur 34: Belangrijkste buitenlandse nationaliteiten in 2020 (% van de totale bevolking van buitenlandse nationaliteit per 1 januari)	40
Figuur 35: 65-plussers (2000-2020) - Brussels Hoofdstedelijk Gewest	41
Figuur 36: 65-plussers in het Brusselse Gewest	41
Figuur 37: Ontwikkeling van de 65-plussers (1992-2071)	42
Figuur 38: Vergrijzingsratio 2019 (%)	43
Figuur 39: Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Bevolking volgens leeftijdsgroep (stand per 1 januari)	44
Figuur 40: Vergelijkende analyse tussen de bevolkingsprognoses (2008) en de effectieve cijfers (2020)	44
Figuur 41: Bevolkingsprognoses voor de 85-plussers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ...	44
Figuur 42: Leeftijdspiramide (2020-2070)	45
Figuur 43: Gemeentelijke bevolkingsprognoses. Leeftijdsstructuur (per levensfase): 2020-2070	46
Figuur 44: Personeelsnormen in VTE's per 30 bewoners - rusthuizen	53
Figuur 45: Personeelsnormen in VTE's per 30 bewoners - rust- en verzorgingstehuizen.....	53

1. Inleiding

Om de programmatiestudie uit te voeren, is inzicht vereist in de externe context waarin die programmatie plaatsvindt. Deze externe omgeving werd geanalyseerd met gebruikmaking van de strategische aanpak “PESTEL”. Het doel daarvan is recente ontwikkelingen te analyseren op beleidsmatig, (sociaal)economisch, sociocultureel, technologisch, juridisch en milieugebied.

Deze analyse maakt het mogelijk de diverse invloedsfactoren en structurele trends in kaart te brengen om zo, in een tweede fase, sturing te geven aan de volgende programmatie.

2. Ontwikkeling van de beleidscontext

2.1. Bevoegdheidsverdeling: de zesde staatshervorming in de kijker

De zesde staatshervorming heeft het beleid inzake zorg- en hulpverlening aan ouderen ingrijpend gewijzigd. Vanaf 1 januari 2019 zijn de gefedereerde entiteiten officieel bevoegd voor deze persoonsgebonden aangelegenheden.

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) is bevoegd in het Brusselse Gewest en fungeert als verbindingsschakel tussen de twee andere commissies die in Brussel de gemeenschapsbevoegdheden waarnemen: de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF) aan Franstalige kant en de <http://www.vgc.be/> Vlaamse Gemeenschapscommissie, aan Vlaamse kant.

Voor het Brusselse Gewest is Iriscare belast met het beheer van de aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) toegekende bevoegdheden. Iriscare is in 2017 opgericht op basis van een paritair beheermodel en vormt als bicommunautaire instelling van openbaar nut (ION) het uitgelezen contactpunt voor burgers en professionals voor alles wat met sociale bescherming te maken heeft¹. Iriscare is belast met de volgende taken²:

- het beleid en de financiering van de zorgsector in Brussel;
- het beleid en de financiering van initiatieven bijstand aan personen, in het bijzonder bijstand aan ouderen of personen met een handicap;
- het beheer en de financiering van de Brusselse ziekenfondsen en kinderbijslagfondsen;
- het beleid inzake kinderbijslag (vanaf 1 januari 2020).

Deze versnipperde bevoegdheidsverdeling kan bovendien aanleiding geven tot complexe situaties, zeker in het kader van de erkenning van thuiszorgdiensten, waarvoor verschillen bestaan tussen de COCOF en de GGC.

2.2. Akkoordprotocollen

De huisvestingsstructuren voor ouderen zijn wettelijk geregeld, meer in het bijzonder door akkoordprotocollen tussen de federale regering en de ter zake bevoegde gefedereerde entiteiten.

Die protocollen beogen in het kader van een samenwerkingsbeleid tussen de federale staat en de gemeenschappen/gewesten op duurzame en samenhangende wijze de uitdagingen aan te

¹ Iriscare. Wie zijn wij? <https://www.iriscare.brussels/nl/iriscare-nl/wie-zijn-wij/onze-missie/>

² Iriscare. Wie zijn wij? <https://www.iriscare.brussels/nl/iriscare-nl/wie-zijn-wij/onze-missie/>

pakken die voortvloeien uit de bevolkingsvergrijzing en de toename van het aantal zorgbehoevende ouderen³.

Deze protocollen krijgen vorm in principes en verbintenissen die sturing geven aan het beleid ter zake. Sinds 1997 zijn er drie protocollen gesloten⁴:

- 1998-2002: eerste akkoordprotocol dat voornamelijk betrekking heeft op twee elementen: (1) de reconversie van 25.000 rusthuisbedden in rust- en verzorgingstehuisbedden, (2) het opzetten van een programmatie en financiering van centra voor dagverzorging (CDV);
- 2003-2005: tweede akkoordprotocol. Hier krijgen de gewesten en gemeenschappen ruimte om op eigen initiatief te investeren in alternatieve opvangvoorzieningen ter ondersteuning van de thuiszorg;
- 2005-2010: derde akkoordprotocol. Dit moedigt de gewesten en gemeenschappen aan een deel van de beschikbare middelen (20 %) te investeren in alternatieve vormen van zorgverstrekking en thuiszorgondersteuning.

2.3. Veelvoud van actoren, noodzaak aan zorgcoördinatie

Brussel kent talrijke actoren die zich bezighouden met zorg- en hulpverlening aan ouderen. Bovendien wordt Brussel gekenmerkt door de complexiteit van zijn regelgeving en door het grote aantal bevoegde autoriteiten op zijn grondgebied.

Die actoren zijn in de drie volgende categorieën onder te brengen:

Figuur 1: Actoren voor zorg- en hulpverlening aan ouderen.



Alvorens dieper in te gaan op de kenmerken van elk zorgaanbod, is het interessant de definitie ervan te bekijken:

- Rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen:
 - o rusthuizen zijn “collectieve woongelegenheden die ouderen permanente huisvesting, animatie, hulp bij de activiteiten van het dagelijks leven en lichte zorg bieden”⁵;

³ UNIPSO. *Cahier 2 - Lieux de vie: une diversité, une complémentarité et un va-et-vient entre les services pour ‘bien vieillir’*, blz. 11.

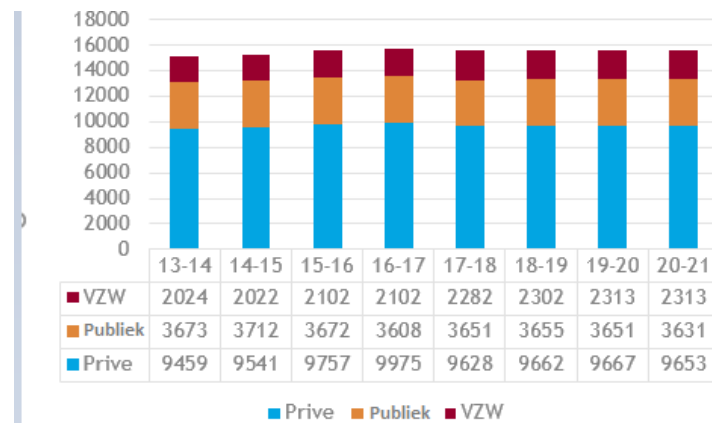
⁴ UNIPSO. *Cahier 2 - Lieux de vie: une diversité, une complémentarité et un va-et-vient entre les services pour ‘bien vieillir’*, blz. 11.

⁵ Iriscare. Rusthuizen, <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/rusthuizen/>

- rust- en verzorgingstehuizen zijn “overgangsstructuren tussen het rusthuis en het ziekenhuis. Deze collectieve residenties vangen op permanente wijze zwaar zorgbehoevenden op die diensten en hulp bij het dagelijks leven nodig hebben”⁶.
- De sector van de “thuishulp en thuiszorg” wil ouderen zo lang mogelijk thuis laten wonen en biedt daartoe diverse voorzieningen voor huishoudelijke en medische hulp (maaltijdbezorging, oppasdiensten, logistieke hulp, thuisverpleging, huishoudelijke taken enz.).
- In de categorie “alternatieven” vallen alle residentiële en semiresidentiële voorzieningen die een alternatief vormen voor een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.

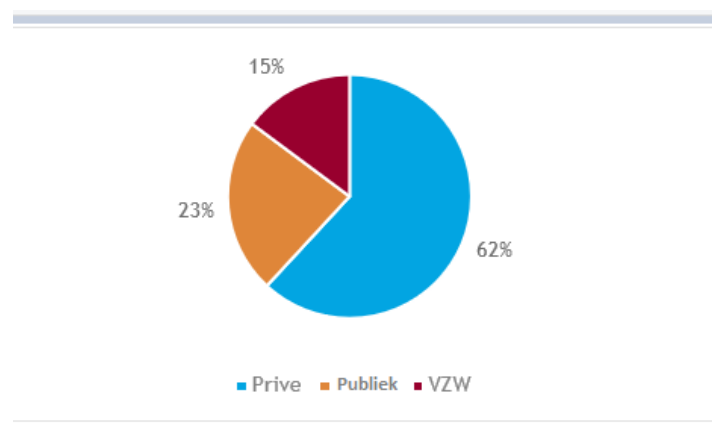
In dit netwerk van actoren zijn er drie soorten beheerders: de openbare sector, de commerciële privésector en het verenigingsleven. Op te merken valt dat in Brussel de marktaandelen zeer ongelijk verdeeld zijn onder die drie sectoren:

Figuur 2: Ontwikkeling van aantal erkende bedden per sector waaronder kortverblijf (2013-2021)



Bron: Iriscare.

Figuur 3: Spreiding van erkende bedden over de diverse sectoren (2019-2021)



Bron: Iriscare.

Uit een analyse van die gegevens komen de volgende bevindingen naar voren:

⁶ Iriscare. Rust- en verzorgingstehuizen, <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/rust-en-verzorgingstehuizen/>

- het totale aantal erkende bedden is toegenomen (+441 bedden tussen 2014 en 2021);
- het aantal erkende bedden stijgt een laatste keer in 2017 (inwerkingtreding van het moratorium);
- het totale aantal erkende bedden in de openbare sector is licht gedaald (-42 bedden tussen 2014 en 2021);
- de toename van het aantal erkende bedden is het meest uitgesproken in de verenigingssector (+289 bedden tussen 2014 en 2021). Het belang van de verenigingssector in 2021 is veel groter dan in 2014.

3. Ontwikkeling van de sociaaleconomische context

3.1. Rusthuizen in Brussel en bestaande alternatieven

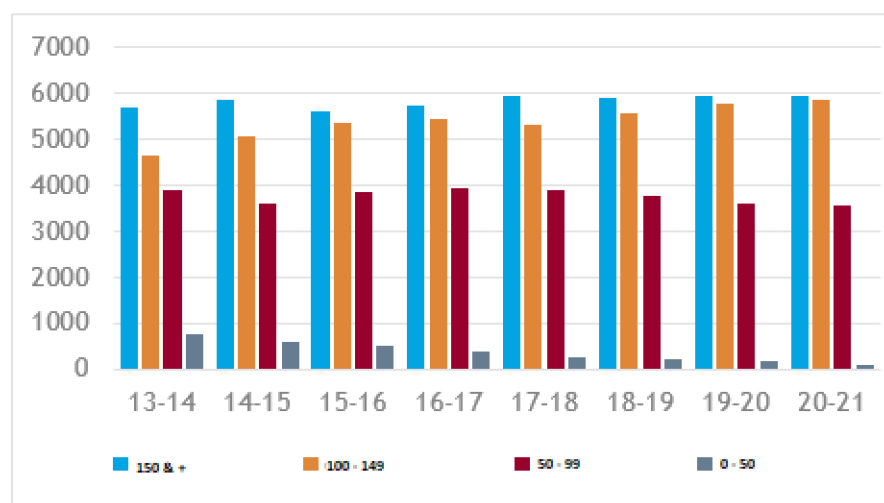
3.1.1. Rust- en verzorgingstehuizen

3.1.1.1. Statistieken over rust- en verzorgingstehuizen

- Aantal voorzieningen

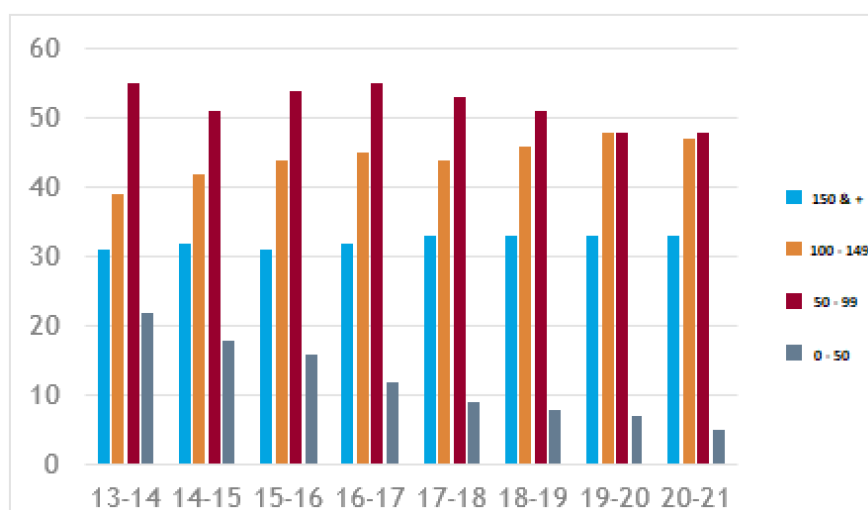
In 2021 telt het Brusselse Gewest 133 rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen⁷, tegenover 136 in 2020.

Figuur 4: Grootte van de Brusselse rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (in aantal bedden) (2021)



Bron: Iriscare.

Figuur 5: Grootte van de erkende rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, zonder de centra voor dagverzorging, in Brussel in aantal instellingen (2021) per sector



Bron: Iriscare.

⁷ Cijfers Iriscare.

Het aanbod aan rusthuizen is vrij groot in het Brusselse Gewest, ook al verdwijnen er steeds meer kleine rusthuizen in het voordeel van grotere voorzieningen⁸.

- **Aantal rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden in Brussel**

Volgens de cijfers van Iriscare en het Federaal Planbureau, zien we de volgende spreiding van de bevolking in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Figuur 6: Aantal rusthuisbedden en rust- en verzorgingstehuisbedden en aantal bedden per inwoner en leeftijdsgroep

Leeftijdsgroep	>50	50 - 59	60 - 64	65 - 74	75 - 84	85 en ouder
Bedden Iriscare ⁹	47,3	220,8	328,2	1304,4	2332,7	7071,7
Bevolking ¹⁰	374.571	144.650	57.052	83.560	49.910	25.556
Percentage ¹¹	0,013 %	0,153 %	0,575 %	1,561 %	4,674 %	27,672 %

Bron: Iriscare en Federaal Planbureau

Figuur 7: Aantal erkende en vergunde rusthuisbedden en rust- en verzorgingstehuisbedden (2021)

rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	
Erkende rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden	Vergunde bedden
15.452	16.439

Bron: Iriscare.

Hieruit blijkt dat er algemeen beschouwd een groot aantal rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden is in Brussel. Deze bevinding moet van naderbij bekeken worden in het licht van de andere alternatieven die op Brussels grondgebied opgezet zijn.

3.1.1.2. Prijs van residentiële huisvestingsstructuren

In Brussel wordt een forse en gestage stijging van de huisvestingskosten in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen vastgesteld. Deze toename is voornamelijk het gevolg van de professionalisering van de sector alsook van de steeds strenger wordende normen¹². De onderstaande tabel geeft de prijsontwikkeling weer over de voorbije jaren.

Figuur 8: Prijsontwikkeling binnen de instellingen (2016-2020)

⁸ Brulocalis (2017) RUSTHUIZEN IN BRUSSEL: DE ENIGE OPLOSSING VOOR DE BRUSSELAAR? *Onder de loep*, blz. 8.

⁹ Dit is het aantal gefactureerde dagen, voorgesteld op jaarbasis tussen 1 juli 2020 en 30 juni 2021.

¹⁰ Bevolking per 1 januari 2021, volgens het Federaal Planbureau op 8 februari 2022.

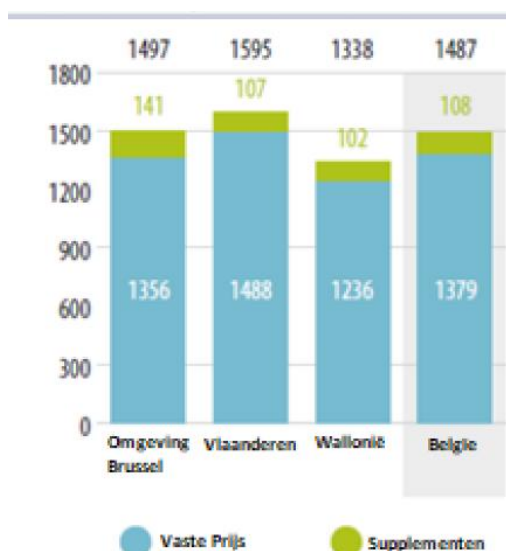
¹¹ Dit is het aantal gefactureerde dagen per leeftijdsgroep tussen 1 juli 2019 en 30 juni 2020.

¹² Infor-Homes Bruxelles/Home-Info. (2019). *L'accompagnement de l'adulte âgé en Région Bruxelloise: des constats de terrain vers une interpellation politique et citoyenne*, blz. 5.

Aantal Vestigingen									
JAREN	<750 €	751 - 900 €	901 - 1100 €	1101 - 1300 €	1301 - 1500 €	1501 - 1700 €	1701 - 2000 €	> 2000 €	
2016	0	0	4	14	27	29	29	53	156
2017	0	0	2	9	21	32	38	54	156
2018	0	0	2	6	16	33	40	53	150
2019	0	0	1	6	15	31	40	56	149
2020	0	0	1	5	11	29	41	59	146
EVOLUTIE	0	0	-3	-9	-16	0	+12	+6	-10

Bron: Infor-Homes¹³.

Figuur 9: Gemiddelde kostprijs van een verblijf in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis in België per gewest (2014).



Bron: Rusthuisbarometer 2016, Socialistische Mutualiteiten¹⁴.

Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten verduidelijkt in een in 2016 uitgevoerde studie welke factoren invloed kunnen hebben op de factuur van de bewoner. Zeven categorieën worden geanalyseerd¹⁵:

- de beheerder van de instelling (openbaar, vereniging, privé);
- de geografische ligging van de instelling (gewest, provincie, gemeente);
- de infrastructuur (grootte, ouderdom, onderdeel van grotere groep enz.);
- de kamer (oppervlakte, voorzieningen enz.);
- het bewonersprofiel en RIZIV-forfait (mate van zorgbehoefte, percentage rust- en verzorgingstehuisbedden enz.);
- extra diensten en producten;

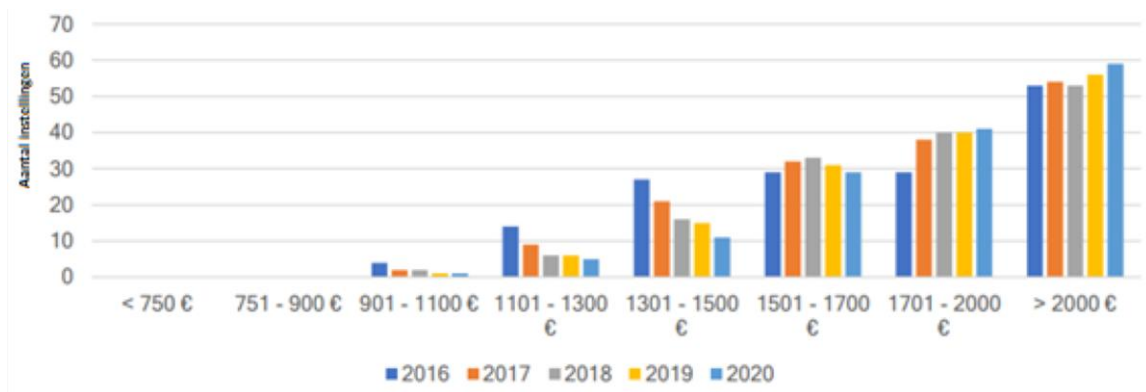
¹³ De vzw Infor-Homes Bruxelles. (2020). *Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maison de Repos Bruxelloises* 2020, blz. 32.

¹⁴ Overgenomen uit de publicatie: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 23.

¹⁵ Laasman J-M., Maron L., Van den Heede A., et al. (2016). *Maison de repos: à quel prix?* Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, blz. 16-20.

- in een categorie “overige” wordt rekening gehouden met kwesties zoals rentabiliteit per bed, personeelsnormen enz.

Figuur 10: *Prijsontwikkeling van het huisvestingsaanbod (alle sectoren samen) (2016-2020).*



Bron: Infor-homes Bruxelles¹⁶.

Uit de kostenanalyse van het verblijf in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis blijkt dat alle in Brussel beschikbare voorzieningen voor een groot deel van de bevolking financieel niet haalbaar zijn. Deze uitdaging zal bovendien des te groter worden naarmate de ouderenbevolking in de toekomst - zoals blijkt uit studies van het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn - sociaaleconomisch gezien in een minder bevoorrechte positie zal verkeren¹⁷. In het volgende punt (3.1.1.3 Inkomen en financiële toestand) komen we terug op de situatie van de Brusselse bevolking.

Dit punt wordt verder benadrukt door een uittreksel uit het jaarverslag 2020 van Infor-Homes Bruxelles, waarin een stand van zaken gegeven wordt over het huisvestingsaanbod voor ouderen in Brusselse rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, met een beknopte analyse van de prijsontwikkeling in de Brusselse gemeenten:

Figuur 11: *Prijsvergelijking van huisvestingsstructuren voor ouderen (2018-2019-2020)*

¹⁶ De vzw Infor-Homes Bruxelles. (2020). *Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maison de Repos Bruxelloises* 2020, blz. 31.

¹⁷ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 27.

Gemeenten	<750 €			751 – 900 €			901 – 1100 €			1101 – 1300 €			1301- 1500 €			1501- 1700 €			1701- 2000€			>2000 €			Totalen		
	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20	18	19	20
Anderlecht													3	3	3	5	5	5	7	7	7	2	3	4	17	18	19
Auderghem																3	3	2	2	2	2	2	2	2	7	7	6
Berchem							1			1	1								1	1	1	1	1	1	3	3	3
Bruxelles									1	1	1		3	2	2	7	8	9	5	5	4	7	7	7	23	23	23
Etterbeek													2	2	2			1	2	2	1	2	2	2	6	6	6
Evere									1				1	1	1				1	4	4	3	6	6	5	11	11
Forest													1	1				1	1	1	2	3	3	3	5	5	6
Ganshoren									1		1					2	1	1							3	2	2
Ixelles																2	2		1	1	2	3	3	4	6	6	6
Jette													1	1	1	2	2	2	3	2	2	4	4	4	10	9	9
Koekelberg									1	1	1		1	1								1	1	1	3	3	2
Molenbeek													1			3	4	3	5	5	5	2	2	3	13	13	11
St Gilles							1	1	1	1	1	1										1	1	1	3	3	3
St Josse																1			1	1					1	1	1
Schaerbeek													1	1		2	2	2	2	2	4	3	3	2	8	8	8
Uccle													2	2	2	1	1	1	2	2	1	9	9	10	14	14	14
Watermael																			3	2	2	1	2	2	4	4	4
Boitsfort																											
Woluwe St Lambert																4	3	2	1	2	2	4	4	4	9	9	8
Woluwe St Pierre																1			1	1	1	2	3	3	4	4	4
Totalen	0	0	0	0	0	0	2	1	1	9	6	5	13	15	11	33	31	29	37	40	41	50	56	59	144	149	146
Vergelijking van de laatste drie jaren							- 1			- 4			- 2			- 4			+ 4			+9			+ 2		

Bron: Infor-Homes Bruxelles¹⁸.

Ook al is dit niet representatief voor de sector als geheel, er valt duidelijk een opwaartse trend waar te nemen in de dagprijs. Deze prijsstijging staat in schril contrast met de sociaaleconomische indicatoren van Brussel (zie inkomen en financiële toestand).

3.1.1.3. Inkomen en financiële toestand

- Inkomensgarantie voor ouderen (IGO)

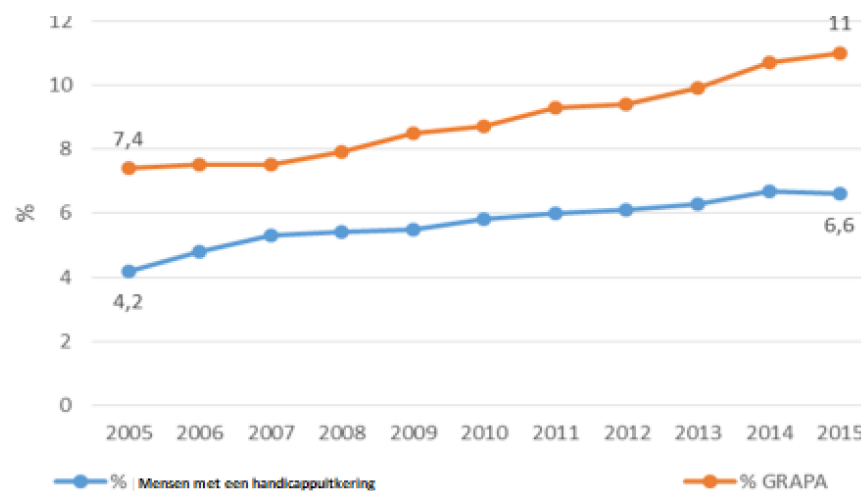
Tussen 2005 en 2015 zien we in Brussel een forse toename van het aantal rechthebbenden op de inkomensgarantie voor ouderen (IGO) of een tegemoetkoming aan personen met een handicap. Dit gegeven geeft een indicatie van het aantal mensen dat moet rondkomen met een beperkt inkomen¹⁹.

Een andere relevante indicator is het aantal rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging (RVV's); dit blijft relatief constant tussen 2012 en 2016. In 2016 komt het aandeel van ouderen met een RVV-statuuut uit op 30,2 %.

¹⁸ Infor-Homes Bruxelles. (2020). *Situation de l'offre d'hébergement pour personnes âgées en Maison de Repos Bruxelloises* 2020, blz. 29.

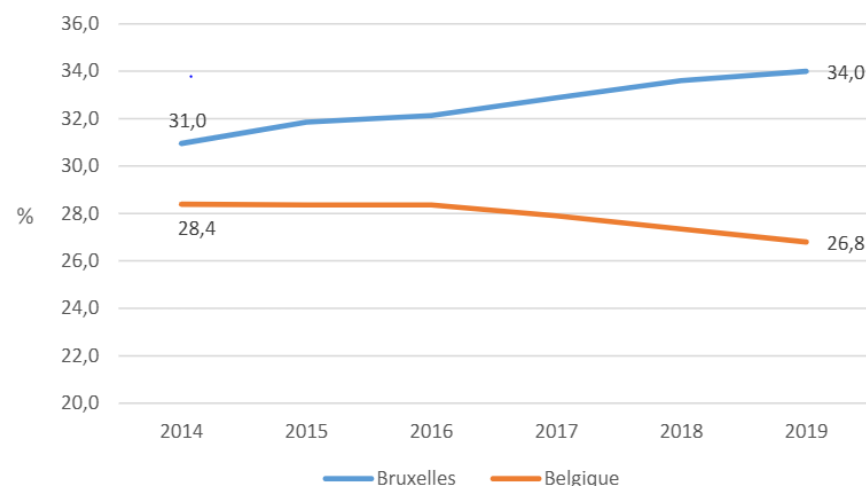
¹⁹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 27.

Figuur 12: Procentueel aandeel rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming en op een tegemoetkoming aan personen met een handicap onder de 65-plussers, 2005-2015, Brussels Gewest



Bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel²⁰.

Figuur 13: Aandeel rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming voor geneeskundige zorgen (RVV's) onder de 65-plussers, België en Brussels Gewest (2014-2019)



Bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel²¹.

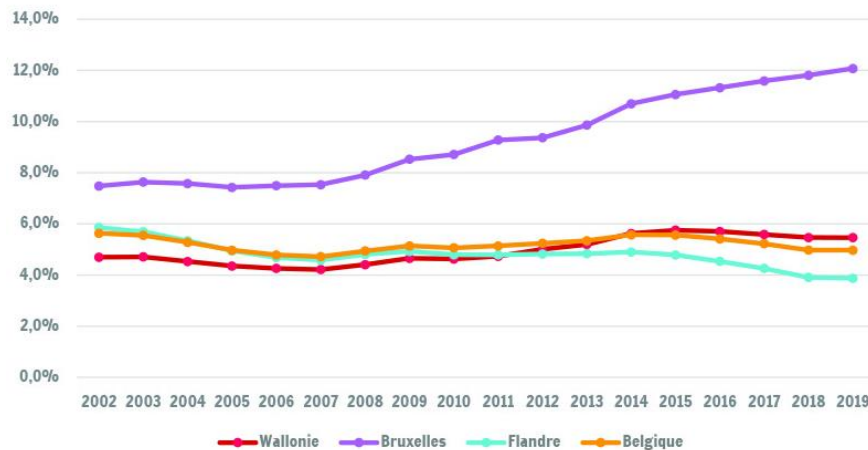
De onderstaande grafiek verduidelijkt het aandeel personen met een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) onder de 65-plussers. Die IGO wordt toegekend aan personen die niet rondkomen met hun gezinsinkomen. Vergeleken met de andere gewesten ligt het aandeel rechthebbenden op een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) in Brussel (12,8 %) hoger dan in Wallonië (5,46 %) en in Vlaanderen (3,88 %)²².

Figuur 14: Aandeel personen met een inkomensgarantie voor ouderen (IGO) onder de 65-plussers (2002-2019)

²⁰ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel. (2016). Nota's van het Observatorium nr. 3. Ouderen en de rust- en verzorgingstehuizen in het Brusselse Gewest. Een stand van zaken in 2016 met een focus op de rusthuisbewoners met profiel O of A.

²¹ Ibidem.

²² IWEPS. (2021). Part de GRAPA chez les 65 ans et plus, <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/part-de-grapa-chez-65-ans-plus/>



Bron: IWEPS²³.

3.1.1.4. Forfaits van Iriscare

De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen krijgen een financieringsforfait van Iriscare. Deze tegemoetkoming wordt per kalenderjaar aan de instellingen toegewezen op basis van²⁴:

- de zorgafhankelijkheidsgraad van de gehuisveste rechthebbenden (Katz-schaal);
- het aantal gehuisveste personen;
- het zorgpersoneel volgens de personeelsnormen.

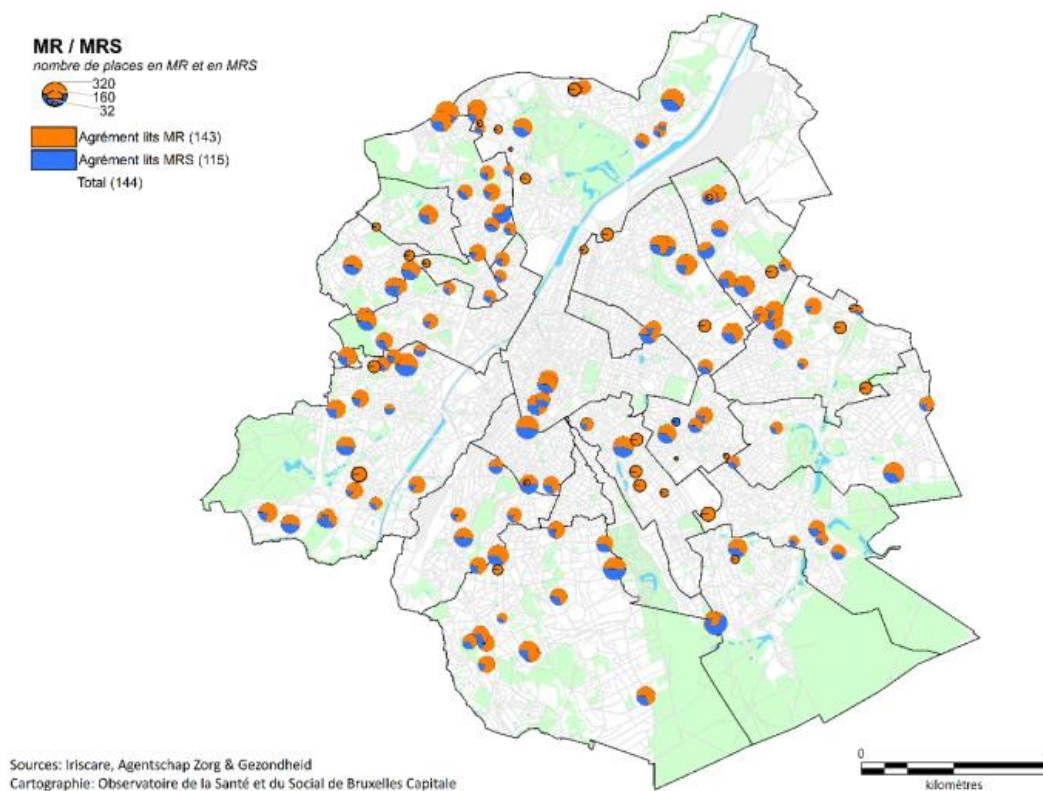
3.1.1.5. Geografische spreiding van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in Brussel

De onderstaande kaart verduidelijkt de spreiding van rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden op het grondgebied van het Brusselse Gewest.

Figuur 15: Situatie erkende rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden per voorziening (juni 2021)

²³ IWEPS. (2021). *Part de GRAPA chez les 65 ans et plus*, <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/part-de-grapa-chez-65-ans-plus/>

²⁴ Senoah vzw. *Intervention de l'INAMI octroyée aux Maisons de repos et aux Maisons de repos et de soins*



Bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel²⁵.

In een publicatie van september 2021 analyseert het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Welzijn de dekkingsgraad van de residentiële plaatsen in Brussel. Uit de analyses komt naar voren dat alle Brusselse gemeenten rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden aanbieden.

De dekkingsgraad verschilt evenwel afhankelijk van de gemeente:

- de gemeenten Evere en Sint-Jans-Molenbeek hebben een hoge dekkingsgraad, zowel voor 65-plussers als voor 75-plussers;
- de gemeente Sint-Pieters-Woluwe heeft de laagste dekkingsgraad.

Figuur 16: Aantal rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden en aantal bedden per 100 inwoners van 65 jaar en ouder en van 75 jaar en ouder, per gemeente (2016).

²⁵ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 24.

	Nombre de lits MRPA	Nombre de lits MRS	Total MRPA/MRS	Nombre total de lits par 100 habitants de 65 ans et plus	Nombre total de lits par 100 habitants de 75 ans et plus
Anderlecht	961	782	1743	11,5	21,9
Bruxelles	1 532	927	2459	12,6	26,5
Ixelles	489	180	669	7,1	15,4
Etterbeek	263	217	480	9,2	18,8
Evere	708	500	1208	18,9	34,5
Ganshoren	189	80	269	6,1	11,4
Jette	561	426	987	12,8	24,6
Koekelberg	201	70	271	10,4	20,7
Auderghem	289	144	433	8,0	15,3
Schaerbeek	648	379	1 027	7,9	16,7
Berchem-Sainte-Agathe	247	166	413	10,9	21,2
Saint-Gilles	220	170	390	8,5	19,7
Molenbeek-Saint-Jean	968	557	1 525	13,5	26,7
Saint-Josse-ten-Noode	77	70	147	6,8	16,5
Woluwe-Saint-Lambert	558	142	700	7,5	14,4
Woluwe-Saint-Pierre	227	185	412	5,2	9,1
Uccle	1 067	641	1 708	10,9	20,4
Forest (Bruxelles-Capitale)	270	310	580	7,7	15,7
Watermael-Boitsfort	284	290	574	11,6	23,3
Région bruxelloise	9 759	6 236	15 995	10,2	20,3

Bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel²⁶

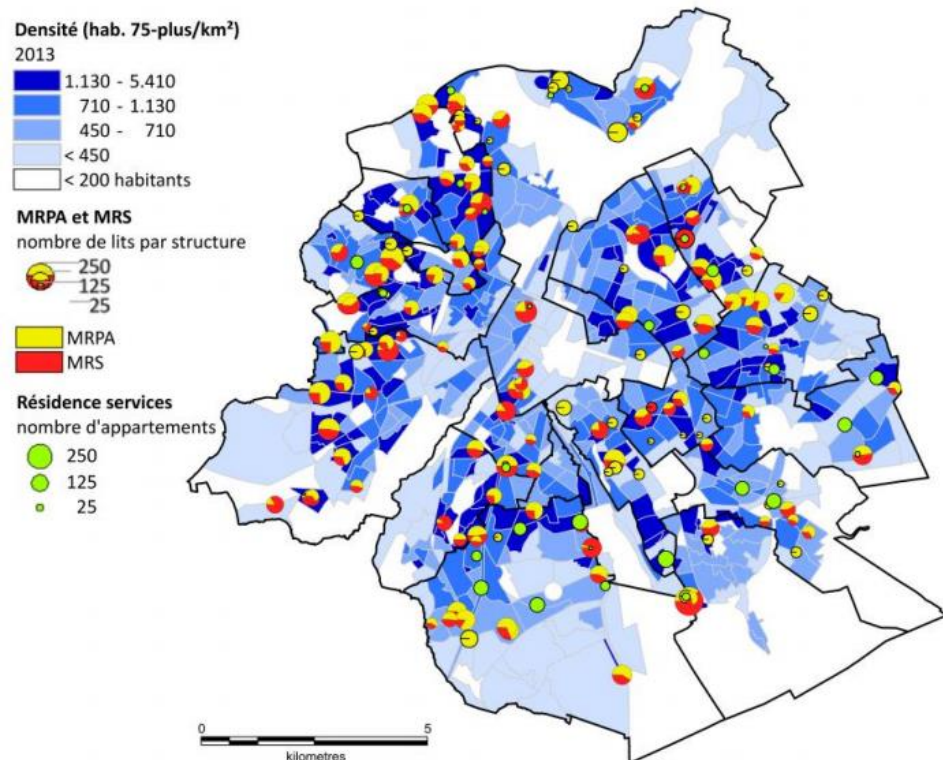
Door de densiteit van ouderen²⁷ te toetsen aan de ligging van rusthuizen is het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn tot de vaststelling gekomen dat die ligging helemaal niet overeenstemt met de werkelijke spreiding van de ouderen²⁸. Hierbij dient evenwel opgemerkt te worden dat de ligging van rusthuizen niet uitsluitend afhangt van de al dan niet hoge densiteit van ouderen.

²⁶ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel. (2016). Ouderen en de rust- en verzorgingstehuizen in het Brussels Gewest. Een stand van zaken in 2016 met een focus op de rusthuisbewoners met profiel O of A. Nota's van het Observatorium nr. 3, blz. 22.

²⁷ Aantal 75-plussers per km², per statistische sector

²⁸ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel. (2016). Ouderen en de rust- en verzorgingstehuizen in het Brussels Gewest. Een stand van zaken in 2016 met een focus op de rusthuisbewoners met profiel O of A. Nota's van het Observatorium nr. 3, blz. 24.

Figuur 17: Densiteit 75-plussers en residentiële ouderenvoorzieningen (rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en serviceresidenties) in het Brusselse Gewest (stand per 1 juni 2016)



Bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel²⁹

3.1.1.6. Bewoners van rusthuizen en van rust- en verzorgingstehuizen

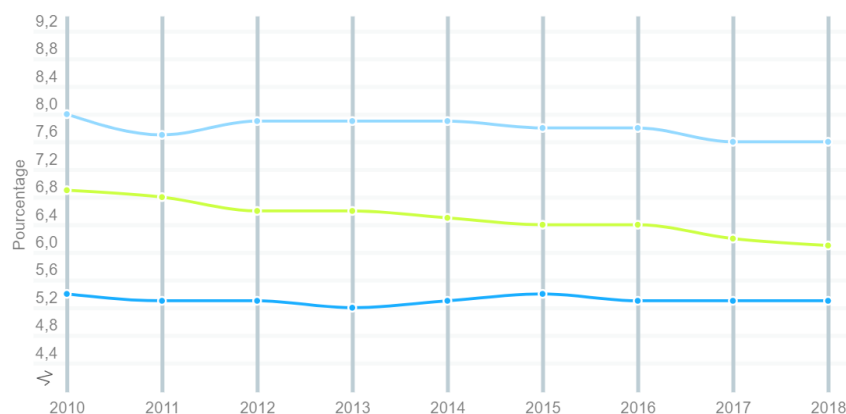
- **Bevolkingsaandeel van 65-plussers die leven in rusthuizen en in rust- en verzorgingstehuizen**

In 2018 leeft in het Brusselse Gewest 7,6 % van de 65-plussers in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, tegenover 5,3 % in Vlaanderen en 6,1 % in Wallonië³⁰. Vergeleken met de andere gewesten kenmerkt het Brusselse Gewest zich door een oververtegenwoordiging van ouderen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Niettemin valt op te merken dat het merendeel van de ouderen niet in een rusthuis vertoeft.

²⁹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel. (2016). Ouderen en de rust- en verzorgingstehuizen in het Brussels Gewest. Een stand van zaken in 2016 met een focus op de rusthuisbewoners met profiel O of A. Nota's van het Observatorium nr. 3, blz. 22.

³⁰ IMA. AIM. InterMutualistisch Agentschap. Residentiële ouderenzorg, 65-plussers, per gewest. <https://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees/?rw=1&lang=nl>

Figuur 18: Residentiële ouderenzorg, 65-plussers, per gewest, 2010-2018



Bron: IMA - AIM. InterMutualistisch Agentschap.³¹

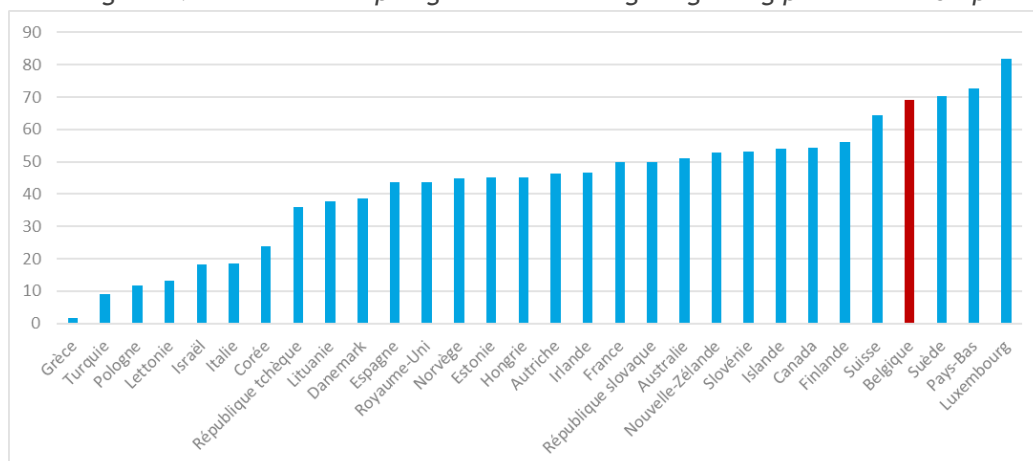
De vroegtijdige institutionalisering van Brusselse ouderen is te verklaren door diverse hypothesen³²:

- veel ouderen zijn kansarm of leven in bestaansonzekerheid;
- de huisvestingsmarkt is financieel heel weinig toegankelijk;
- vergeleken met de andere gewesten zijn de meeste woningen onaangepast voor personen die kampen met autonomieverlies;
- talloze wijken zijn onaangepast voor ouderen met een beperkte autonomie of zelfredzaamheid;
- het isolement en de contactarmoede waar veel ouderen in leven.

Dit alles, gecombineerd met het grote aanbod van rusthuizen in Brussel, verklaart waarom ouderen sneller de stap zetten naar institutionalisering³³.

• Aantal bedden vergeleken met andere landen

Figuur 19: Bedden in verpleeghuizen voor langdurige zorg per duizend 65-plussers



³¹ IMA. AIM. InterMutualistisch Agentschap. Residentiële ouderenzorg, 65-plussers, per gewest. <https://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees/?rw=1&lang=nl>

³² Brulocalis (2017) RUSTHUIZEN IN BRUSSEL: DE ENIGE OPLOSSING VOOR DE BRUSSELAAR?, *Onder de loep*, blz. 9.

³³ Brulocalis (2017) RUSTHUIZEN IN BRUSSEL: DE ENIGE OPLOSSING VOOR DE BRUSSELAAR?, *Onder de loep*, blz. 9.

Bron: OESO. Stat.³⁴

Figuur 20: Aantal residentiële bedden voor langdurige zorg, per gewest/gemeenschap

Région	MRS	MRPA	Lits Coma	Total lits	Lits/1 000 personnes 65+	Lits/1 000 personnes 75+
Flandre	45 441	34 515	80	80 036	61	127
Wallonie*	22 922	25 733	65	48 720	74	163
Bruxelles	6 067	9 566	10	15 643	99	203
Total	74 430	69 814	155	144 399	68	143
Comm. germanophone	464	269	0	733	50	98

*Wallonie y compris la Communauté germanophone

Bron: RIZIV.

België beschikt in 2018 over meer dan 144.000 residentiële bedden voor langdurige zorg, wat neerkomt op 68 bedden per duizend 65-plussers. Dit cijfer is relatief hoog vergeleken met de andere OESO-landen.

Niettemin geven ook de gewesten onderling grote verschillen te zien: 61 bedden per duizend 65-plussers in Vlaanderen, 74 in Wallonië en 99 in Brussel. Als we de Duitstalige Gemeenschap apart bekijken, ligt de densiteit er veel lager met 50 bedden per duizend 65-plussers.

- **Afhankelijkheidsprofiel van de bewoners**

Ter inleiding van dit gedeelte met de analyse van de afhankelijkheidsprofielen van de bewoners wordt hieronder de Katz-schaal overgenomen. Deze evaluatieschaal is een maatstaf voor de mate van afhankelijkheid van de oudere.

Figuur 21: de verschillende afhankelijkheids categorieën (Katz-schaal)

Categorie O	De begunstigden die fysiek en psychisch volledig onafhankelijk zijn.
Categorie A	Daaronder vallen de begunstigden die: - fysiek afhankelijk zijn: zij zijn afhankelijk om zich te wassen en/of zich te kleden; - psychisch afhankelijk zijn: zij zijn gedesoriënteerd in de tijd en in de ruimte, en zijn fysiek volledig onafhankelijk.
Categorie B	Daaronder vallen de begunstigden die: - fysiek afhankelijk zijn: zij zijn afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden, en zijn afhankelijk voor het vervoer en voor verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan;

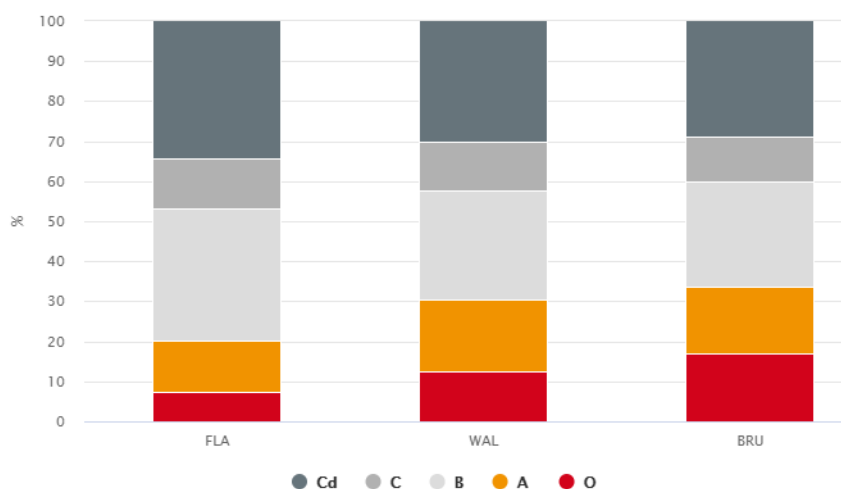
³⁴ OCDE.Stat. *Ressources et Utilisation des Soins de Longue Durée*, https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_LTCR&lang=fr#

	- psychisch afhankelijk zijn: zij zijn gedesoriënteerd in de tijd en in de ruimte, en zijn afhankelijk om zich te wassen en/of zich te kleden.
Categorie C	Daaronder vallen de begunstigden die fysiek afhankelijk zijn: - zij zijn afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden, en - zij zijn afhankelijk voor het vervoer en de verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan, en - zij zijn afhankelijk wegens incontinentie en/of om te eten.
Categorie D	Daaronder vallen de begunstigden die als dement gediagnosticeerd zijn ingevolge een gespecialiseerde diagnose gesteld door een arts gespecialiseerd in de neurologie, geriatrie of psychiatrie.
Categorie C dement	Daaronder vallen de begunstigden die psychisch afhankelijk zijn: - zij zijn gedesoriënteerd in de tijd en in de ruimte, of - zij zijn als dement gediagnosticeerd ingevolge een gespecialiseerde diagnose gesteld door een gespecialiseerde arts, en - zij zijn afhankelijk om zich te wassen en zich te kleden, en - zij zijn afhankelijk wegens incontinentie, en - zij zijn afhankelijk voor het vervoer en de verplaatsingen en/of om naar het toilet te gaan en/of om te eten.

Bron: Iriscare³⁵.

De eerder gemaakte vaststelling wordt geïllustreerd door de eerste grafiek hieronder. Vergeleken met de andere gewesten worden ouderen sneller geïnstitutionaliseerd in Brussel. Dit blijkt uit het aantal O-profielen, d.w.z. onafhankelijke ouderen, die aanwezig zijn in rusthuizen.

Figuur 22: Mate van afhankelijkheid van de bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen per gewest (2018)



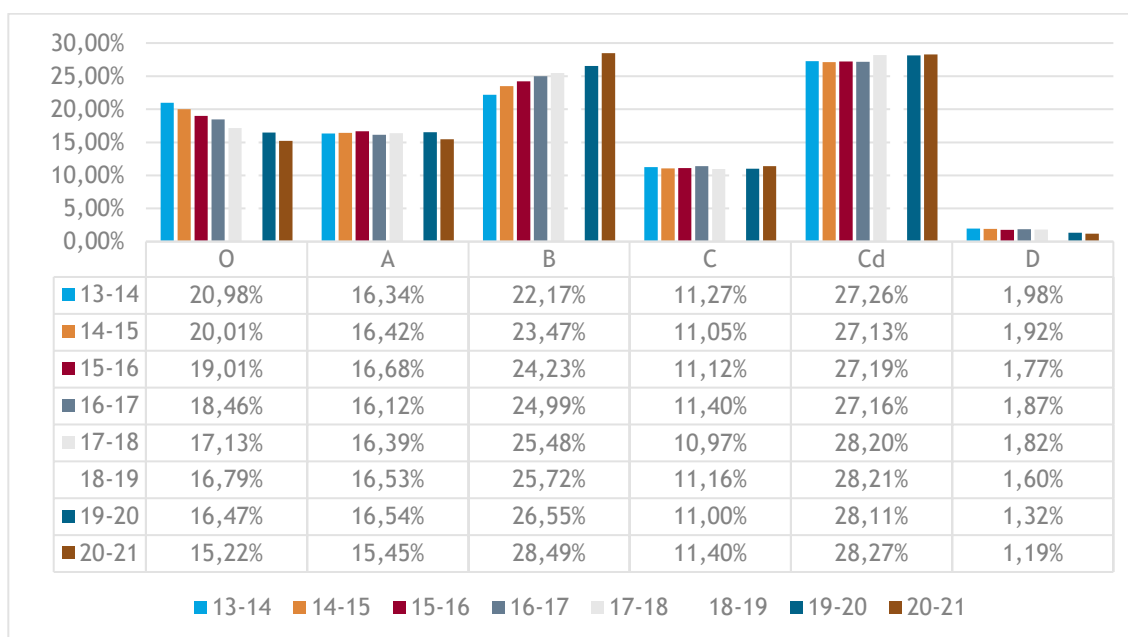
³⁵ Iriscare. Financiering RH/RVT, CDV, PVT, IBW, REVA, PALL, blz. 26-27.

Bron: IMA.³⁶

Uit de analyse van de representativiteit van de profielen tussen 2014 en 2021 volgens mate van afhankelijkheid komt het volgende naar voren:

- een daling van de O-profielen (-5,76 procentpunten), A-profielen (-0,89 procentpunten) en D-profielen (-0,79 procentpunten) in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen;
- een stijging van de B-profielen (+6,31 procentpunten), C-profielen (+0,15 procentpunten) en Cd-profielen (+0,99 procentpunten) in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Figuur 23: Representativiteit van de profieltypes (2021)



Bron: Iriscare.

Figuur 24: Ontwikkeling van de bewoners in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen volgens de Katz-schaal (2014-2021)

	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21
O	20,98 %	20,01 %	19,01 %	18,46 %	17,13 %	16,79 %	16,47 %	15,22 %
A	16,34%	16,42 %	16,68 %	16,12 %	16,39 %	16,53 %	16,54 %	15,45 %
B	22,17%	23,47 %	24,23 %	24,99 %	25,48 %	25,72 %	26,55 %	28,47 %
C	11,27%	11,05 %	11,12 %	11,40 %	10,97 %	11,16 %	11,00 %	11,42 %
Cd	27,26 %	27,13 %	27,19 %	27,16 %	28,20 %	28,21 %	28,11 %	28,25 %
D	1,98%	1,92 %	1,77 %	1,87 %	1,82 %	1,60 %	1,32 %	1,18 %

Bron: Iriscare.

In 1999 werd één vierde van de Brusselse bewoners als zelfredzaam (onafhankelijk) aangemerkt (O-profiel)³⁷. Vandaag is dit percentage afgenomen terwijl de B-profielen zijn toegenomen. Het aantal bewoners met een grotere kwetsbaarheid gaat dus kennelijk omhoog.

³⁶ Naar een gezond België. Zorg voor ouderen, [https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/domaines-de-soins-specifiques/soins-aux-personnes-agees#:~:text=La%20proportion%20de%20personnes%20C3%A2g%C3%A9es,\(Figures%201%20et%202\)](https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/domaines-de-soins-specifiques/soins-aux-personnes-agees#:~:text=La%20proportion%20de%20personnes%20C3%A2g%C3%A9es,(Figures%201%20et%202))

³⁷ Brulocalis. (2020). *LES MAISONS DE REPOS DOIVENT ELLES DISPARAÎTRE? La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable?*, blz. 12.

- **Leeftijd van de bewoners**

Uit de leeftijdsanalyses van bewoners in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen komt naar voren dat mensen op steeds hogere leeftijd in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis terechtkomen. Deze trend is te verklaren door de stijgende levensverwachting en de persoonlijke en maatschappelijke voorkeur om langer thuis te blijven wonen.

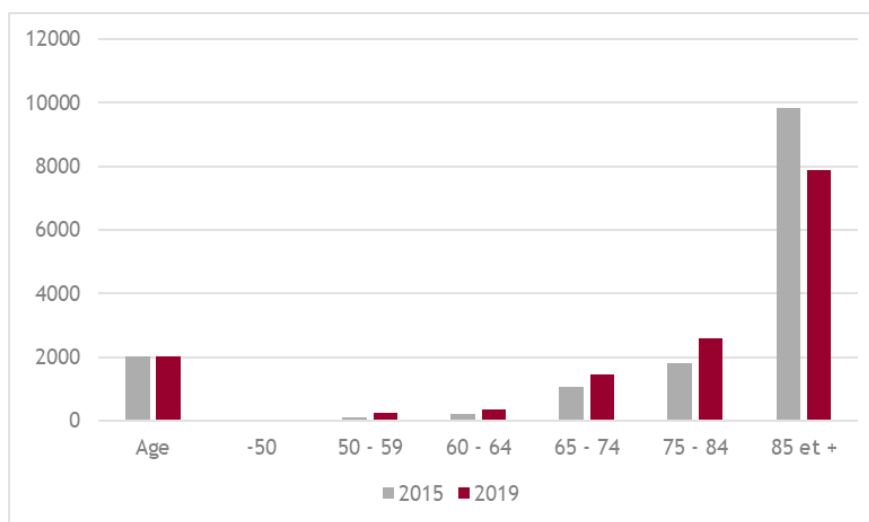
Figuur 25: Bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen per leeftijdsklasse (2019)

> 50 jaar	53
50-59	247
60-64	367
65-74	1 458
75-84	2 607
85 en ouder	7 903
Totaal	12 634

Bron: Iriscare, berekening: BDO

Verder blijkt het aantal 85-plussers in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen af te nemen. Deze daling is met name te verklaren door de lagere nataliteit in de aanloop naar en tijdens de Tweede Wereldoorlog alsook door de migratie van Brusselse gepensioneerden buiten Brussel³⁸.

Figuur 26: Aantal bewoners per leeftijdsgroep in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (2015-2019)



Bron: Iriscare.

3.1.1.7. Bezettingsgraad in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

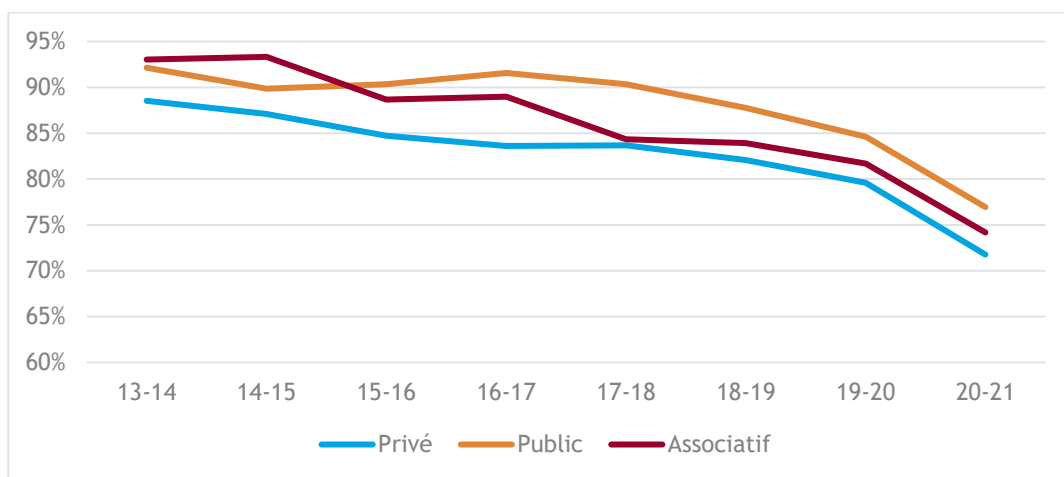
Uit de analyse van de bezettingsgraad in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen blijkt de activiteit in deze huisvestingsstructuren over de hele linie af te nemen (-9 % tussen 2013/2014 en 2019/2020). Dit is het geval in alle sectoren.

³⁸ Brulocalis. (2020). *LES MAISONS DE REPOS DOIVENT ELLES DISPARAÎTRE? La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable?*, blz. 12-13.

Deze algemene daling is te verklaren door³⁹:

- een toename van het aantal bedden in Brussel. Het aanbod stijgt en de patiënten worden over meerdere voorzieningen verspreid. Wat de bezettingsgraad betreft, zijn er grote verschillen in Brussel, waar bepaalde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen meer in trek zijn dan andere;
- ondanks een globale demografische toename van personen van 65 jaar en ouder in de periode 2015-2021, is het aantal personen van 85 jaar en ouder gedaald tussen 2019 en 2021;
- de COVID-19-crisis heeft een impact gehad op het imago van de instellingen en de sterfte van de ouderen;
- de uitbreiding van het aanbod van thuisdiensten;
- een probleem met de financiële toegankelijkheid van bepaalde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Actoren uit de praktijk stellen vast dat de prijsontwikkeling in de sector niet in verhouding staat tot het gemiddelde inkomen van de personen die een beroep doen op rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Figuur 27: Ontwikkeling van de bezettingsgraad per sector (2014-2021)⁴⁰

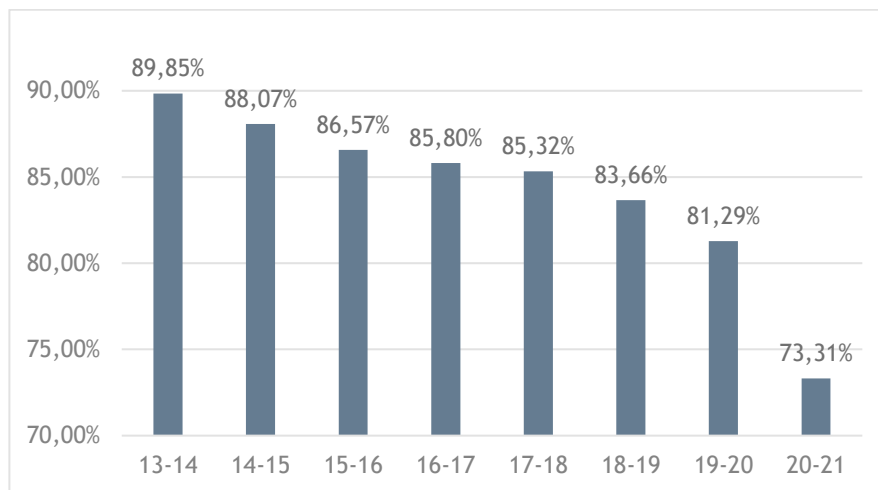


Bron: Iriscare

Figuur 28: Globale ontwikkeling van de bezettingsgraad (2014-2021)

³⁹ Brulocalis. (2020). *LES MAISONS DE REPOS DOIVENT ELLES DISPARAÎTRE? La désinstitutionnalisation des aînés est-elle souhaitable?*, blz. 12-13.

⁴⁰ De bezettingsgraad wordt berekend op basis van het aantal erkende plaatsen en het aantal gefactureerde dagen.



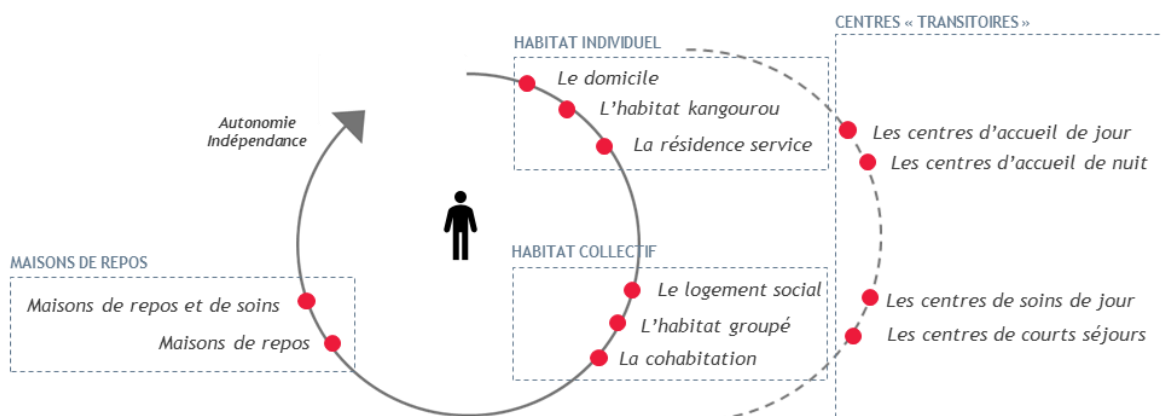
Bron: Iriscare

3.1.2. Alternatieven voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

3.1.2.1. Inleiding

In België blijven de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen de meest bekende oplossing voor de huisvesting van ouderen. Vaak hebben ze een negatief imago in de ogen van ouderen die hopen daar nooit terecht te komen. Er bestaan echter talloze alternatieven voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in velerlei vormen die afgestemd zijn op de situatie van de oudere. Deze alternatieve voorzieningen zijn echter te weinig gekend en ontwikkeld.

De woonformules zijn inherent verbonden met de mate van autonomie en zelfredzaamheid van de oudere. Om een beknopt en gestructureerd overzicht daarvan te geven, worden deze woonvormen op een continuüm geplaatst, van de meest individuele vorm (hoge mate van autonomie en zelfredzaamheid) tot de meest gemeenschappelijke (geringe mate van autonomie en zelfredzaamheid).

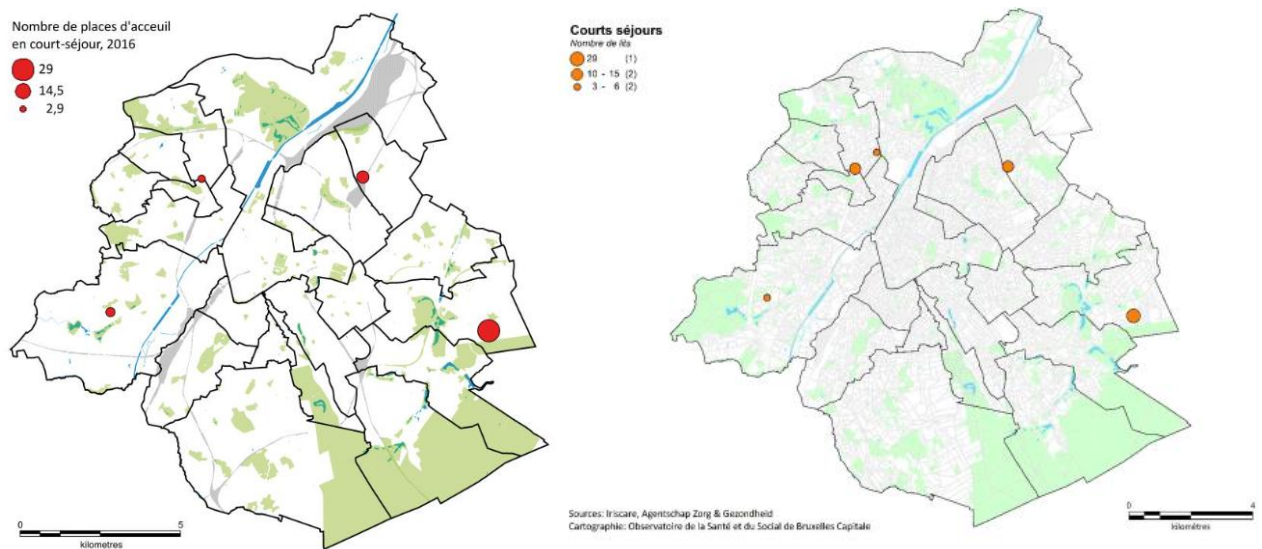


3.1.2.2. Kwantitatieve gegevens

Er bestaan zeer weinig kwantitatieve gegevens over de alternatieven die beschikbaar zijn op Brussels grondgebied. Hieronder staan de gegevens over kortverblijf en serviceresidenties.

In 2016 hadden slechts vier gemeenten voorzieningen voor “kortverblijf”, te weten Jette, Anderlecht, Evere en Sint-Pieters-Woluwe. In vijf jaar tijd is deze situatie nauwelijks veranderd: alleen de gemeente Jette beschikt over een bijkomende voorziening⁴¹.

Figuur 29: Situering van de plaatsen voor kortverblijf (2016 versus 2021)



Bron: Urbis, GGC-CCC, Vlaamse Gemeenschap.
Cartografie: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel⁴²

De spreiding van serviceresidenties op Brussels grondgebied blijkt weinig evenwichtig te zijn. In 2016 worden twee clusters vastgesteld⁴³:

- een eerste in de gemeenten in het zuidoosten van Brussel, waar burgers een hogere sociaaleconomische status hebben dan in de rest van het gewest;
- een tweede, zij het minder uitgesproken, in de gemeenten Ganshoren, Jette en Sint-Agatha-Berchem, waar de bevolking ouder is.

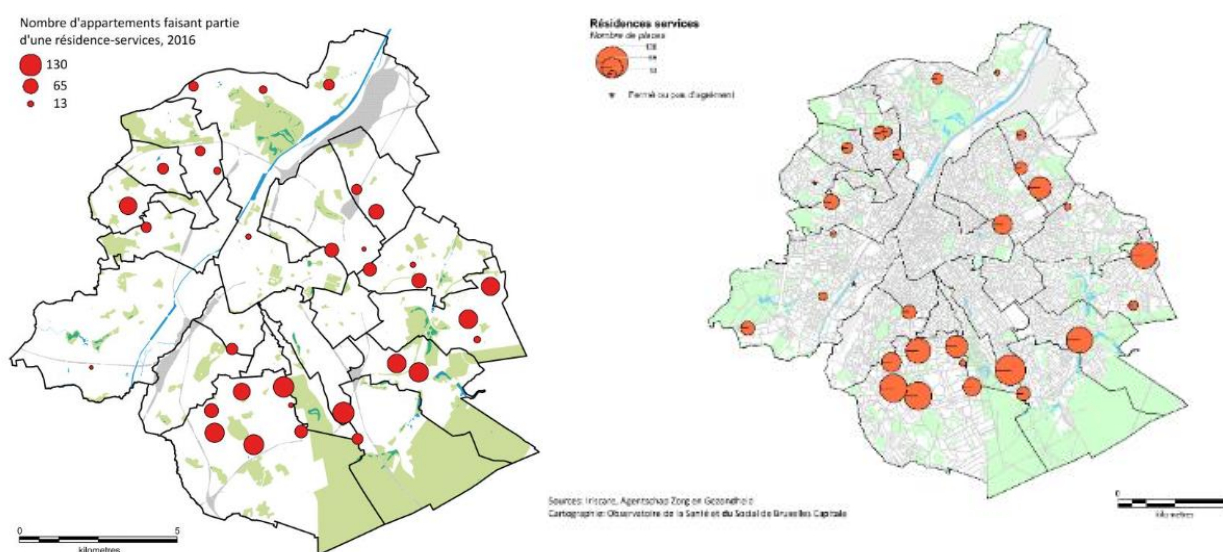
In 2021 is de situatie vrijwel identiek. Alleen in de gemeente Anderlecht zijn er nieuwe voorzieningen.

⁴¹ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 30.

⁴² Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 30-31.

⁴³ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 31.

Figuur 30: Situering van de appartementen in een serviceresidentie, per voorziening (2016 versus 2021)



Bron: Urbis, GGC-CCC, Vlaamse Gemeenschap.

Cartografie: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel⁴⁴

3.1.2.3. Identiteitskaart van de alternatieven

De diverse alternatieven worden hieronder verduidelijkt met nadere opgave van de doelgroep waarop zij gericht zijn, alsook van de voor- en nadelen. Een en ander berust op de studie van S. Carbonelle⁴⁵.

Kangoeroewonen	
Definitie	“In een kangoeroewoning woont een alleenstaande oudere of een ouder echtpaar samen met een jong gezin of met een jongere alleenstaande. Ze delen hetzelfde huis, maar wonen apart. Dat doen ze niet zomaar. Het doel is als goede burensamen te leven, en ook voor elkaar te zorgen waar kan” ⁴⁶ .
Wie	Ouderen die autonoom en goed te been zijn
Voordelen	Nadelen
- de oudere is en blijft vaak eigenaar - onafhankelijke woningen, maar de bewoners helpen elkaar, wat het gemeenschappelijke veiligheidsgevoel bevordert - vereenzaming en isolement voorkomen	vereist duidelijke afspraken over de werking

⁴⁴ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 30.

⁴⁵ Carbonelle, S., (2017). De profielen van de bewoners O en A in rusthuizen) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Trajecten, oriënteringslogica, opvang en alternatieven, blz. 72-80.

⁴⁶ Makey I., Lampaert L., (2012). Wonen zonder zorg(en). 10 woonvormen om over na te denken, Brussels, Kenniscentrum Woonzorg Brussel, blz. 25.

• goedkope woonvorm	
---------------------	--

Serviceresidentie	
Definitie	“De serviceresidentie vangt valide ouderen op. Ze omvat de particuliere woningen bestemd of aangeboden om te huren, verkopen of voor elke andere vorm van gebruik of bewoning, zelfs gratis zodat ouderen zelfstandig kunnen wonen met gemeenschappelijke voorzieningen voor diensten waarop ze vrij een beroep kunnen doen. Een personeelslid is altijd aanwezig in de instelling zowel overdag als ‘s nachts, om elke oproep van een oudere onverwijld te kunnen beantwoorden.” ⁴⁷
Wie	Personen ouder dan 60 met een lichte afhankelijkheid
Voordelen	Nadelen
• autonomie en zelfredzaamheid van de bejaarde in een collectief kader • nabijheid van het rusthuis en mogelijkheid om van bepaalde diensten gebruik te maken • veilige omgeving en permanente aanwezigheid van personeel	• financiële kosten, niet haalbaar voor sommige personen • gebrek aan sociaal contact tussen de bewoners • gebrek aan sociale omkadering • vereist een zekere mate van autonomie en zelfredzaamheid van de bewoner • aanvullende stap in het traject van ouderen

Sociale huisvesting	
Definitie	“Sociale huisvesting is bedoeld voor alleenstaanden of gezinnen met een bescheiden inkomen. Meestal gaat het om de verhuur van appartementen tegen een schappelijke prijs, maar ook huizen behoren tot het aanbod. Daarnaast kunnen potentiële kopers van een woning mogelijk een goedkope hypothecaire lening krijgen” ⁴⁸ .
Wie	Burgers met een bescheiden inkomen
Voordelen	Nadelen
• interessante woonformule voor kansarme mensen • bevordert sociale contacten	• weinig sociale begeleiding • plaatsgebrek en lange wachtlijsten • niet onmiddellijk beschikbaar om in acute woonbehoefte te voorzien • woning niet altijd aangepast aan de situatie van de persoon

Groepswonen

⁴⁷ Iriscare. Serviceresidenties voor ouderen, <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/serviceresidenties-voor-ouderen/>

⁴⁸ Belgium.be. Sociale huisvesting, https://www.belgium.be/nl/huisvesting/sociale_huisvesting/sociale_lening

Definitie	Groepswonen is een woonvorm die verschillende woningen combineert (voor gezinnen of alleenstaanden) met privéruimten en collectieve ruimten. Kenmerkend voor groepswonen is het zelfbeheer (de inwoners hebben zelf de zeggenschap over de woonsituatie) en de gemeenschapszin, dat wil zeggen de wil om collectief te wonen. Deze woonvorm zou bevorderlijk zijn voor de ontplooiing van het maatschappelijk leven (via gemeenschappelijke ruimten) zonder de individuele ontplooiing (via privéruimten) aan te tasten ⁴⁹ .	
Wie	Ouderen van 60 tot 75 jaar, vaak alleenstaanden, maar die autonoom zijn	
	Voordelen	Nadelen
	• in gemeenschap leven en toch zelfstandig blijven • privéleven laten samengaan met groepsleven • deelnemen aan gemeenschappelijke activiteiten, betrokkenheid • veiligheidsgevoel	• beperkt aanbod qua groepswonen • hoge financiële kosten • beperkte regelgeving en dus geen specifiek regelgevend kader voor groepswonen

Cohousing		
Definitie	“Bij cohousing heeft elke bewoner zijn eigen woning met woonkamer, keuken of kitchenette, badkamer, toilet en slaapkamer(s). Daarnaast zijn er heel wat gemeenschappelijke ruimtes” ⁵⁰ .	
Wie	Ouderen die autonoom en goed te been zijn	
	Voordelen	Nadelen
	• stelt ouderen in staat een rol in de maatschappij te blijven vervullen • mogelijkheid om vele contacten te onderhouden • positief veiligheidsgevoel • woonvorm waarin het zwaartepunt ligt op ecologie en comfort	• vereist meelevendheid (openstaan voor anderen) en hulpvaardigheid (waar nodig bijspringen)

Deze alternatieven vormen een tussenstadium tussen de individuele woning en rusthuizen. Ze vergen autonomie, mobiliteit en vooral de wil om in gemeenschap te leven en een dynamiek van wederzijdse hulp⁵¹.

Centra voor dagopvang van ouderen

⁴⁹ Habitat Groupé-Solidaire. *L'habitat groupé, c'est quoi?* <https://www.habitat-groupe.be/habitat-groupe-cest-quoi/>

⁵⁰ Makey I., Lampaert L., (2012). *Wonen zonder zorg(en). 10 woonvormen om over na te denken*, Brussels, Kenniscentrum Woonzorg Brussel, blz. 52.

⁵¹ Carbonnelle, S., (2017). *De profielen van de bewoners O en A in rusthuizen voor bejaarden (ROB) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Trajecten, oriënteringslogica, opvang en alternatieven*, blz. 76-77.

Definitie	“Centra voor dagopvang bieden thuiswonende ouderen ondersteuning, verzorging en animatie afgestemd op hun verminderde autonomie. De centra zijn een alternatief voor plaatsing in een rusthuis en zijn bedoeld om ouderen langer thuis te laten wonen.” ⁵² .	
Wie	Thuiswonende ouderen vanaf 60 jaar met een verminderde autonomie.	
	Voordelen	Nadelen
	• ouderen ontlasten door de hulp geleidelijk uit te rollen • financieel haalbaar • ouderen langer thuis laten wonen zonder de link met de buitenwereld te verliezen • uitwijkoplossing om de naasten van de oudere een adempauze te geven	• geen huisvestingsoplossing • goed bereikbare voorziening uit transportoogpunt • gebrek aan financiering van deze voorzieningen

Centra voor nachtopvang van ouderen		
Definitie	“De centra voor nachtopvang bieden ’s nachts en gedeeltelijk ’s avonds opvang aan ouderen die toezicht, hulp of medische zorgen nodig hebben.” ⁵³ .	
Wie	Ouderen vanaf 60 jaar met een verminderde autonomie. Het gaat om ouderen die overdag thuis blijven maar van wie de naasten het toezicht en de zorg ’s nachts niet kunnen verzekeren.	
	Voordelen	Nadelen
	• stelt de ouderen in staat overdag thuis te blijven wonen in hun vertrouwde leefomgeving • uitwijkoplossing om de naasten van de oudere een adempauze te geven	• zelden gebruikte oplossing

Centra voor dagverzorging		
Definitie	“Centra voor dagverzorging bieden aan personen met een fysieke en/of geestelijke afhankelijkheid verpleegkundige, paramedische en kinesitherapeutische zorg. Ze voorzien ook hulp bij de dagelijkse activiteiten. Dankzij de aangepaste zorgen en diensten van een dagcentrum kunnen deze mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met relatieve zelfredzaamheid. Ze stellen een opname in een rusthuis uit en vermijden bepaalde hospitalisaties” ⁵⁴ .	
Wie	Personen met een fysieke of geestelijke afhankelijkheid die het dagelijkse leven niet alleen aankunnen.	
	Voordelen	Nadelen
	• personen langer thuis laten wonen	• geen huisvestingsoplossing

⁵² Iriscare. Centra voor dagopvang van ouderen, <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/centra-voor-dagopvang-van-ouderen/>

⁵³ Iriscare. Centra voor nachtopvang van ouderen, <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/centra-voor-nachtopvang-van-ouderen/>

⁵⁴ Iriscare. Centra voor dagverzorging, <https://www.iriscare.brussels/nl/burgers/ouderen/centra-voor-dagverzorging/>

• uitwijkoplossing om de naasten van de oudere een adempauze te geven • vereenzaming en isolement tegengaan door ouderen in gemeenschap laten leven • aangepaste zorgverstrekking	• goed bereikbare voorziening uit transportoogpunt • gebrek aan financiering van deze voorzieningen
---	--

Centra voor kortverblijf	
Definitie	“Het kortverblijf is een tijdelijke huisvesting van ouderen in een rusthuis voor een maximale duur van drie maanden of 90 gecumuleerde dagen per kalenderjaar. Tijdens dat verblijf kunnen ze gebruikmaken van de diensten voor de bewoners van de instelling naargelang van hun behoeften” ⁵⁵ .
Wie	Personen ouder dan 60 jaar.
Voordelen	Nadelen
• interessante overgangsformule om ouderen te ontlasten en een stand van zaken op te maken • geschikte formule voor tijdelijke opvang (vergeleken met rusthuizen)	• geen oplossing op lange termijn • veel administratief werk voor hulp die van korte duur is • kosten worden niet altijd vergoed

Er bestaan ook andere mogelijkheden om de opname in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis uit te stellen. Ook al gaat het vaak om kleinschalige voorzieningen, ze maken het mogelijk te beantwoorden aan de toenemende vraag naar begeleiding en langdurige zorg. Niettemin dient opgemerkt te worden dat er ook beperkingen aan deze alternatieve voorzieningen gebonden zijn⁵⁶: ze zijn onvoldoende talrijk, duur, niet aangepast bij verlies van psychische autonomie of fysieke onafhankelijkheid enz.

De actoren uit de sector zijn het erover eens dat Brussel kampt met een tekort aan alternatieve voorzieningen tegen een betaalbare prijs.

3.1.3. Thuishulp en -zorg

Volgens de beschikbare gegevens (die dateren van 2016) leeft 8,5 % van de 65-plussers in een residentiële zorgvoorziening, terwijl 5,1 % van de ouderen verpleegkundige thuiszorg krijgt. Het is het interessant te wijzen op de grote geografische verscheidenheid qua inzet van verpleegkundige zorg in residentiële voorzieningen en thuis. Vergeleken met Vlaanderen en Wallonië heeft het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het hoogste percentage ouderen in residentiële voorzieningen (10,3 % in Brussel vergeleken met 9,0 % in Wallonië en 8,0 % in Vlaanderen) en het laagste percentage verpleegkundige thuiszorg (3,3 %).

Figuur 31: Gezondheidsindicatoren voor ouderen.

⁵⁵ Iriscare. Kortverblijven voor ouderen.

⁵⁶ Infor-Homes Bruxelles/Home-Info. (2019). *L'accompagnement de l'adulte âgé en Région Bruxelloise: des constats de terrain vers une interpellation politique et citoyenne*, blz. 5.

(ID) indicateur	Score BEL	Année	Fla	Wal	Bxl	Source	EU-15*
Accessibilité des services de soins de longue durée							
ELD-1 Soins de longue durée en MRPA/MRS (% de la pop. âgée de +65 ans)	C	8.5	2016	8.0	9.0	10.3 IMA	-
ELD-2 Soins de longue durée à domicile (% de la pop. âgée de +65 ans)	C	5.1	2016	5.5	4.8	3.3 IMA	8.7
ELD-3 Aidants informels (% de la pop. âgée de +50 ans)	C	20	2015	-	-	- SHARE	13.3
ELD-4 Nombre de lits de soins de longue durée dans les institutions (par 1000 hab. de +65 NEW 2019 ans)	C	68	2018	61	74	99 RIZIV	46.2
ELD-5 Personnes présentant une faible dépendance et vivant en institution (% de résidents) NEW 2019	C	25	2018	20	31	34 RIZIV	-

Bron: gezondbelgie.be⁵⁷

Dit gegeven maakt ook een classificatie mogelijk ten opzichte van het Europese gemiddelde (OESO: 15) en bewijst opnieuw het tekort aan langdurige thuiszorg⁵⁸. Omgekeerd ligt het aantal bedden voor langdurige zorg duidelijk boven het gemiddelde.

⁵⁷ gezondbelgie.be (2019). Zorg voor ouderen, <https://www.gezondbelgie.be/nl/performance-van-het-belgische-gezondheidssysteem/specifieke-zorgdomeinen/zorg-voor-ouderen>

⁵⁸ De toegankelijkheid van langdurige zorg, aan de hand van de ontwikkeling van het percentage ouderen die professionele langdurige zorg krijgen, in een woonzorgcentrum (ELD-1) en thuis (ELD-2), alsook het aantal mantelzorgers (ELD-3), het aantal bedden voor langdurige zorg (ELD-4) en het optimale gebruik van deze bedden (ELD-5)

4. Ontwikkeling van de socioculturele context

4.1. Diverse redenen om naar een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis te gaan

In haar studie onderkent S. Carbonnelle zes “typerende” profielen van rusthuisbewoners⁵⁹. Deze profielen worden verduidelijkt in de onderstaande tabel. Hierbij dient opgemerkt te worden dat dit geen volledig overzicht is van het brede scala aan individuele situaties in deze huisvestingsstructuren.

1. Om onafhankelijk te blijven met het oog op hun toenemende leeftijd	2. Uit voorzorg om beschermd te worden of uit kwetsbaarheid.
Trigger: Logica om te anticiperen Bewust karakter van de beslissing, wil om voorzorgen te nemen naarmate men ouder wordt	Trigger: Logica om zich aan te passen Bewust karakter van de beslissing, wil om een beroep te doen op zorgverstrekking
Houding tegenover naaste omgeving: Wens om niet af te hangen van naasten (goede relatie behouden)	Houding tegenover naaste omgeving: Niet-alleenstaande persoon, die echter geen beroep kan doen op de hulp van zijn naaste omgeving
Profiel: Onafhankelijk en autonoom Hogere en gemiddelde klassen Mobiele mensen, die weinig hulp nodig hebben	Profiel: Gevoel van kwetsbaarheid Kunnen zich moeilijk voortbewegen en hun gezondheid begint erop achteruit te gaan
Hoe zien zij het rusthuis? Als geruststellende plek die de mogelijkheid biedt om niet alleen te zijn	Hoe zien zij het rusthuis? Als de “juiste oplossing”
3. Omdat men zich te kwetsbaar voelt, als gevolg van een gezondheidsprobleem, uit voorzorg omwille van de risico's thuis	4. Plaatsing van “sociale” aard
Trigger: Semi-gedwongen karakter, genoodzaakt zijn om het thuis wonen achter zich te laten	Trigger: Logica om dringend maatregelen te nemen Dwingende aard van de institutionalisering, vaak na het verliezen van een woonst of een hospitalisatie
Houding tegenover naaste omgeving: Geen of weinig entourage of die ontbreekt	Houding tegenover naaste omgeving: Sociaal geïsoleerde mensen
Profiel: Mensen die kwetsbaar worden door ziekte, onvermogen, een handicap.	Profiel: Relatief “jonge” mensen Kwetsbare mensen qua gezondheid of gedestabiliseerde mensen Er zijn tal van specifieke noden

⁵⁹ Carbonnelle, S., (2017). De profielen van de bewoners O en A in rusthuizen voor bejaarden (ROB) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Trajecten, oriënteringslogica, opvang en alternatieven, blz. 13-43.

Hoe zien zij het rusthuis? Als plek die voorziet in een behoefte aan veiligheid en zelfs toezicht	Hoe zien zij het rusthuis? Op diverse wijzen: als opvanghuis, als “gevangenis” of nog als overgangsoptlossing
5. Naar een rusthuis gaan na een institutioneel traject	6. Samen naar het rusthuis
Trigger: Dwingende aard, te verklaren door het feit dat er geen plaats is of te weinig plaats is in andere woonstructuren	Trigger: Logica van “structuur bij gebrek aan beter”, om iemand te begeleiden die meer zorgen en hulp nodig heeft
Houding tegenover naaste omgeving: Mensen die vroeger in een instelling zaten of die de ouderlijke woning nooit hebben verlaten	Houding tegenover naaste omgeving: Partner of kind in moeilijkheden, wat begeleiding bij de institutionalisering rechtvaardigt
Profiel: Relatief “jonge” mensen Mensen met een handicap of met geestelijke gezondheidsproblemen	Profiel: Mensen die weinig of geen behoefte aan hulp hebben Iemand begeleiden die meer zorgen en hulp nodig heeft
Hoe zien zij het rusthuis? Als huisvestingsstructuur zoals een andere	Hoe zien zij het rusthuis? Als structuur om met zijn tweeën samen te blijven wonen

4.2. Kijk op ouderen: hoe staat men tegenover ouder worden?

Het stigmatiseren van ouderen is niet nieuw: dit verschijnsel vormt een uitdaging in onze maatschappij waar ouder worden sociale, ethische of economische vragen oproept. Dit gaat vaak gepaard met een zienswijze die overheerst wordt door negatieve vooroordelen waarbij de oudere niet langer als volwaardig actief lid van de maatschappij beschouwd wordt⁶⁰.

Er is heel wat onderzoek verricht naar diverse facetten van de zienswijze op ouderen. Zo is er bijvoorbeeld de analyse waarin professor B. Van Gorp elf verschillende zienswijzen van ouder worden in kaart brengt of nog het onderzoek van P. Beloni, die vooral aandacht besteedt aan veranderingen in de wijze waarop de maatschappij staat tegenover ouder worden en daarbij tot de conclusie komt dat deze zienswijzen mettertijd een ontwikkeling hebben doorgemaakt met als leidmotief een remedie tegen ouder worden te vinden of het verouderingsproces op zijn minst te verbergen⁶¹.

Om de uitdagingen van het ouder worden aan te pakken, komt het in de eerste plaats erop aan zich anders op te stellen tegenover ouderen: *hoe beleven ouderen zelf het ouder worden? Welke opzet moeten huisvestingsstructuren krijgen?* Het verouderingsproces mag in geen geval ten koste gaan van de waardigheid, autonomie en levenskwaliteit die elk mens nastreeft⁶².

⁶⁰ Beloni, P. 2019. *Des représentations sociales de la vieillesse aux expériences vécues: impact sur l'accompagnement dans les structures d'hébergement pour personnes âgées*. Médecine humaine et pathologie. Universiteit van Limoges.

⁶¹ Beloni, P. 2019. *Des représentations sociales de la vieillesse aux expériences vécues: impact sur l'accompagnement dans les structures d'hébergement pour personnes âgées*. Médecine humaine et pathologie. Universiteit van Limoges.

⁶² Infor-Homes Bruxelles/Home-Info. (2019). *L'accompagnement de l'adulte âgé en Région Bruxelloise: des constats de terrain vers une interpellation politique et citoyenne*, blz. 4.

4.3. Culturele verscheidenheid

Een dimensie die daarbij aan bod moet komen betreft ongetwijfeld de multiculturaliteit en grote verscheidenheid aan nationaliteiten die kenmerkend zijn voor Brusselse ouderen. In de jaren zeventig telde Brussel zeer weinig ouderen van niet-Belgische nationaliteit. Vandaag echter zijn er steeds meer gepensioneerde ouderen van de migrantengeneratie. Cultuur heeft niet alleen een invloed op de perceptie van ouder worden, maar ook op de wijze waarop aan ouderenzorg vormgegeven wordt⁶³.

De onderstaande tabel laat zien dat het aandeel van ouderen van niet-Belgische nationaliteit de afgelopen tien jaar toegenomen is⁶⁴. Deze toename is weliswaar niet zo sterk is als die van de totale bevolking, maar vooral uitgesproken bij de 75-plussers.

Figuur 32: Aandeel van personen van niet-Belgische nationaliteit volgens leeftijdscategorie (2009-2019)

	Tous les âges			65 ans et plus			Population totale
	< 18 ans	18-64 ans	65 ans et plus	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	
2009	21,6	34,6	15,4	20,2	12,7	7,6	29,1
2010	22,7	35,6	15,8	20,4	13,5	7,8	30,0
2011	24,4	37,2	16,3	20,7	14,3	8,2	31,5
2012	26,0	38,2	16,6	20,6	15,0	8,6	32,6
2013	26,5	38,8	16,8	20,5	15,5	8,9	33,1
2014	26,6	38,8	16,9	20,3	15,9	9,2	33,1
2015	27,5	39,7	17,2	20,3	16,4	9,8	33,9
2016	28,3	40,4	17,5	20,2	17,0	10,5	34,6
2017	28,5	40,5	17,6	20,0	17,5	10,8	34,8
2018	28,5	40,6	17,7	19,9	17,7	11,3	34,8
2019	28,5	40,7	17,8	19,8	17,8	11,7	34,9

Bron: Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel⁶⁵

In 2018 zag het percentage Brusselaars van niet-Belgische nationaliteit bij de geboorte er als volgt uit⁶⁶:

- 65,5 % in de leeftijdsgroep 50 tot 64 jaar;
- 45,9 % in de leeftijdsgroep 65 tot 75 jaar;
- 25,3 % bij de 80-plussers.

Dit wijst erop dat de diversiteit onder de Brusselse ouderen de komende jaren zal toenemen. In dit verband benadrukt het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel dat ouderen van niet-Belgische nationaliteit over het algemeen lager opgeleid, kwetsbaarder en minder vertrouwd zijn met ons zorgstelsel dan ouderen van Belgische nationaliteit⁶⁷.

⁶³ Infor-Homes Bruxelles/Home-Info. (2019). *L'accompagnement de l'adulte âgé en Région Bruxelloise: des constats de terrain vers une interpellation politique et citoyenne*, blz. 8.

⁶⁴ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 12.

⁶⁵ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 12.

⁶⁶ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 12.

⁶⁷ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 12.

Bovendien is het externe migratiesaldo⁶⁸ in 2010 en 2020 afgenomen. Tijdens deze periode wordt een opmerkelijke daling van het externe migratiesaldo vastgesteld, aangezien de externe immigratie sinds 2010 en vooral in 2019 na de gezondheidscrisis is afgenomen. In de prognoses van het Federaal Planbureau van 2020 tot 2070 zouden de migratiestromen beperkt blijven toenemen.

In de denkoefening over huisvestingsstructuren moet terdege rekening gehouden worden met deze diversiteit. Ouderenbegeleiding moet op inclusieve wijze aangepakt worden met blijvende aandacht voor de culturele eigenheden van de betrokkenen⁶⁹.

4.4. Demografische omslag

4.4.1. Brusselse bevolking blijft stijgen

Sinds 1996 is de Brusselse bevolking onafgebroken blijven toenemen⁷⁰. Na een forse stijging tussen 2008 en 2013 kent het gewest een meer gematigde bevolkingsgroei. In de loop van 2018 kreeg het Brusselse Gewest er 9.816 inwoners bij. In 2019 is de Brusselse bevolking gegroeid met 9.713 personen⁷¹.

Op 1 januari 2021 telt het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 1.192.214 inwoners. Volgens bevolkingsprognoses van het Federaal Planbureau zal deze groei de komende jaren aanhouden. Tussen nu en 2070 zal het Brusselse Gewest 8 % meer inwoners hebben⁷².

De demografische ontwikkeling van de Brusselse bevolking is te verklaren door⁷³:

- een positief natuurlijk saldo⁷⁴, wat wil zeggen dat er dus nog altijd meer Brusselaars geboren worden dan er sterven;
- een intern migratiesaldo dat sinds 2000 afneemt, wat wil zeggen dat het aantal vertrekken uit het gewest groter is dan het aantal inschrijvingen;
- een internationaal migratiesaldo dat positief is en stijgt.

4.4.2. Kenmerken van de Brusselse bevolking

Het Brusselse Gewest heeft een relatief hoge leeftijdsstructuur. Op 1 januari 2020 is de gemiddelde leeftijd van de inwoners van Brussel 37,58 (tegenover 42,85 jaar in Vlaanderen en 41,57 jaar in Wallonië). Na een continue daling tussen 1992 en 2014 gaat deze indicator sinds 2016 weer omhoog⁷⁵. Daardoor blijft het Brusselse Gewest het gewest met de jongste bevolking⁷⁶.

⁶⁸ Het verschil tussen het aantal personen dat een land is binnengekomen (immigranten) en het aantal personen die dat land heeft verlaten (emigranten), berekend over een jaar.

⁶⁹ Infor-Homes Bruxelles/Home-Info. (2019). *L'accompagnement de l'adulte âgé en Région Bruxelloise: des constats de terrain vers une interpellation politique et citoyenne*, blz. 4.

⁷⁰ Hermia, J-P., 2019. Demografische barometer 2019 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Focus nr. 34, BISA, blz. 5.

⁷¹ <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>

⁷² <https://environnement.brussels/lenvironnement-etat-des-lieux/en-detail/contexte-bruxellois/levolution-demographique-en-region>

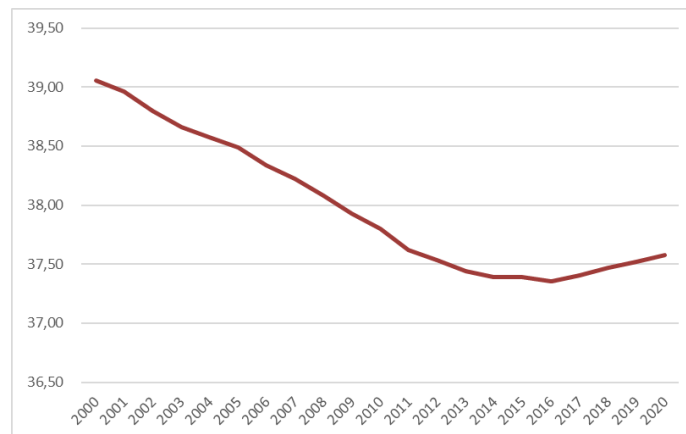
⁷³ Hermia, J-P., 2019. Demografische barometer 2019 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Focus nr. 34, BISA, blz. 3, https://bisa.brussels/sites/default/files/publication/documents/Focus-34_NL_v3.pdf

⁷⁴ Het verschil tussen het aantal geboorten en overlijdens.

⁷⁵ Hermia, J-P., 2019. Demografische barometer 2019 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Focus nr. 34, BISA, blz. 2.

⁷⁶ https://bisa.brussels/sites/default/files/publication/documents/Focus-34_NL_v3.pdf

Figuur 33: Gemiddelde leeftijd 2000-2020 - Brussels Hoofdstedelijk Gewest

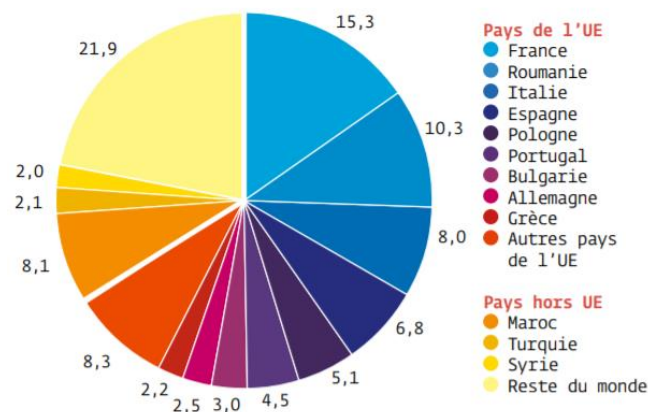


Bron: BISA⁷⁷.

Ook kenmerkend voor het Brusselse Gewest is het aandeel van de buitenlandse bevolking, d.w.z. alle inwoners die niet de Belgische nationaliteit hebben. In 2019 kwam dit aandeel uit op 34,9 % van de Brusselse bevolking⁷⁸. Dit heeft een onmiskenbare invloed op de groei van de Brusselse bevolking.

Van alle buitenlanders die in het Brusselse Gewest wonen, vormen de Fransen nog altijd ruim de grootste groep; hun aantal blijft verder toenemen. Zij worden gevolgd door de Roemenen, die vergeleken met 2019 duidelijk in opmars zijn.

Figuur 34: Belangrijkste buitenlandse nationaliteiten in 2020 (% van de totale bevolking van buitenlandse nationaliteit per 1 januari)



Bron: BISA. Mini-Bru 2021⁷⁹.

4.4.3. Bevolkingsvergroting

⁷⁷ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Leeftijdsstructuur, https://bisa.brussels/themas/bevolking/leeftijdsstructuur?_ga=2.56063339.1718590669.1648207032-979303778.1648207032

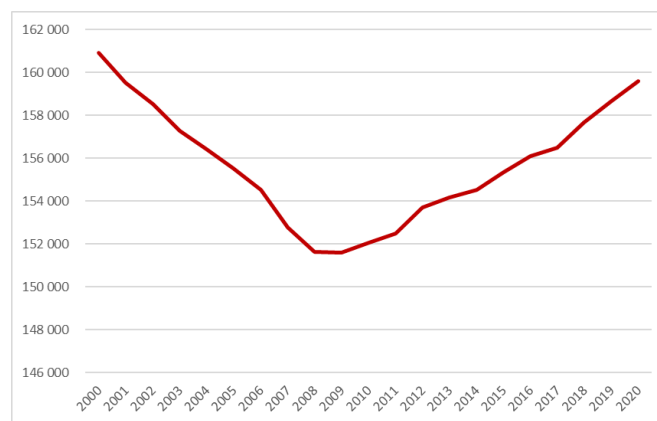
⁷⁸ Hermia, J-P., 2019. Demografische barometer 2019 van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Focus nr. 34, BISA, blz. 3.

⁷⁹ https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/PerspectiveBrussels-Mini-Bru_2021-NL.pdf

Op 1 januari 2020 telt België 11.492.641 wettelijk geregistreerde inwoners, van wie 2.204.478 65-plussers⁸⁰. Dit komt neer op 19 % van de bevolking. In Brussel is 13 % van de bevolking 65 jaar of ouder⁸¹. Vergeleken met de andere twee gewesten heeft het Brusselse Gewest een jongere leeftijdsstructuur (in Vlaanderen is 20 % van de bevolking 65 jaar of ouder en in Wallonië is dit het geval voor 19 %).

Sinds 2010 neemt het absolute aantal ouderen in Brussel toe. Deze toename ligt in lijn met de forse bevolkingsgroei in alle leeftijdscategorieën.

Figuur 35: 65-plussers (2000-2020) - Brussels Hoofdstedelijk Gewest



Bron: BISA.

In 2021 telt het Brusselse Gewest 159 026 65-plussers, 357 meer dan in 2019. Tussen 2016 en 2021 is het aantal 65-plussers toegenomen, terwijl het aantal 80-plussers in diezelfde periode is afgenomen.

Figuur 36: 65-plussers in het Brusselse Gewest

	1992	2016	2019	2020	2021	2031	2041	2051	2061	2071
0-59ans	733300	979405	995131	1002877	1003892	1013854	1008849	1000396	991935	981689
60-64ans	51489	52379	54742	55785	57052	65079	69570	67644	66403	71512
65-69ans	50631	44266	44522	44956	45284	52465	57498	57892	58392	59303
70-74ans	38367	33078	37390	37624	38276	42771	48502	52594	51565	51130
75-79ans	32438	28577	27340	27829	27756	33954	39666	44198	45329	46547
80-84ans	25369	23437	22688	22570	22154	26434	30535	35615	39969	40297
85-90 ans	13773	16608	16270	15992	15217	15433	19953	24514	28817	30900
90-94 ans	4810	8121	8009	8070	7915	7587	9916	12470	15647	18739
95-99 ans	938	1770	2231	2291	2154	2248	2529	3563	4694	5922
100 et +	102	249	219	261	270	337	348	481	651	871

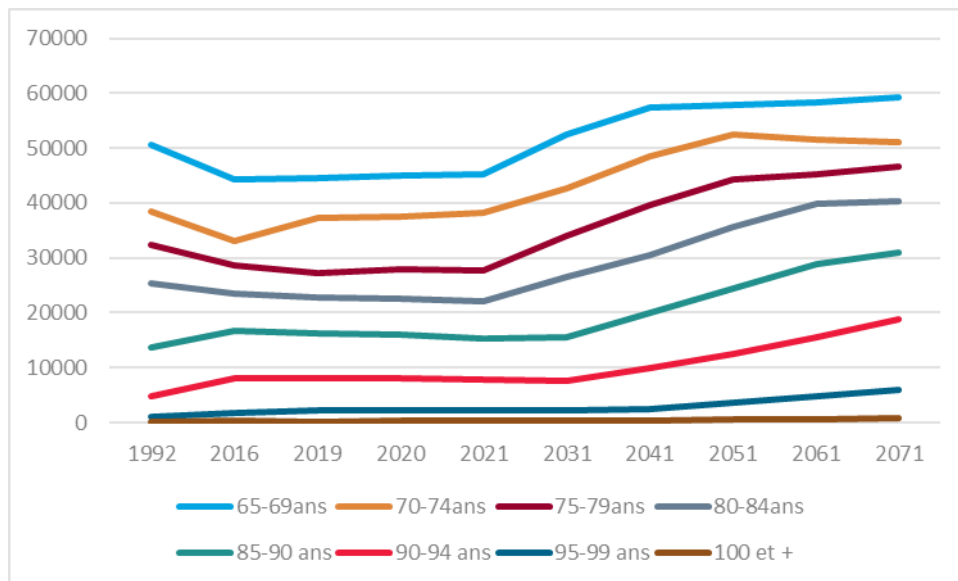
Bron: Federaal Planbureau⁸².

⁸⁰ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Bevolking per leeftijdsgroep. Totaal.

⁸¹ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Bevolking per leeftijdsgroep. Totaal.

⁸² Bevolkingsprognose van het Federaal Planbureau, bijgewerkt op 8 februari 2022

Figuur 37: Ontwikkeling van de 65-plussers (1992-2071)



Bron: Federaal Planbureau⁸³.

4.4.3.1. Vergrijzingsratio

Deze trend wordt bevestigd door de vergrijzingsratio, d.w.z. de verhouding tussen de 65-plussers en de bevolking van minder dan 18 jaar. Het gewestelijke gemiddelde kwam in 2019 uit op 57,45 %⁸⁴. Op te merken valt dat deze ratio lager is dan in Vlaanderen (104,27 %) en in Wallonië (89,73 %)⁸⁵. Dit is de directe weerspiegeling van een aanzienlijke recente verjonging van de Brusselse bevolking alsook van de grote omwenteling van de Brusselse leeftijdsstructuur⁸⁶. In 1990 had Brussel een vergrijzingsratio die boven het landsgemiddelde lag.

Volgens het Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA) verbergt deze algemene tendens een heel ongelijke verdeling van de bevolking per leeftijd binnen het gewestelijke gebied. Het is grofweg mogelijk om drie zones te onderscheiden⁸⁷:

- De wijken met de laagste ratio's worden gekenmerkt door de aanwezigheid van een heel jonge bevolking en een bijzonder zwak aandeel ouderen. Deze kenmerken gelden voor de wijken van de arme sikkel. Gezinnen met jonge kinderen zijn in grote mate aanwezig in deze volkswijken waar relatief veel mensen van vreemde origine wonen.
- De wijken met gemiddelde waarden vormen een tweede geheel. Dit zijn de wijken van de Vijfhoek en in het zuidoosten van de eerste kroon. Ze worden gekenmerkt door een bevolking jongvolwassenen, vaak zonder kinderen, en bejaarde personen die er weinig talrijk zijn.

⁸³ Bevolkingsprognose van het Federaal Planbureau, bijgewerkt op 8 februari 2022

⁸⁴ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Wijkmonitoring - Vergrijzingsratio, <https://wijkmonitoring.brussels/indicators/analysis/Vergrijzingsratio/>

⁸⁵ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Wijkmonitoring. Vergrijzingsratio 2019 (indicator), <https://wijkmonitoring.brussels/indicators/analysis/Vergrijzingsratio/>

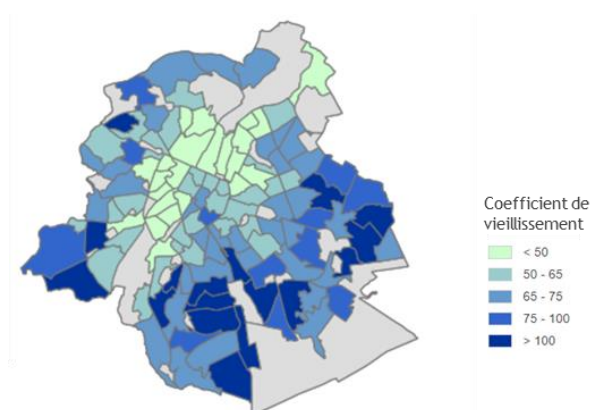
⁸⁶ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Wijkmonitoring. Vergrijzingsratio 2019 (indicator), <https://wijkmonitoring.brussels/indicators/analysis/Vergrijzingsratio/>

⁸⁷ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Wijkmonitoring. Vergrijzingsratio 2019 (indicator), <https://wijkmonitoring.brussels/indicators/analysis/Vergrijzingsratio/>

Enkele wijken in het westen van de tweede kroon vertonen ook gemiddelde waarden. Zowel de minderjarigen als de bejaarde personen zijn er goed vertegenwoordigd.

- Elders vormt de tweede kroon een geheel met vrij variabele ratio's, maar globaal gezien zijn de ratio's hoger dan het gewestelijke gemiddelde. De bevolking in deze wijken is in het algemeen ouder met een hoog aandeel van oudere personen en jongeren van minder dan 18 jaar. In de stedelijke randgebieden wonen vooral ouderen. Het evenwicht tussen hen en de jongeren schommelt echter sterk van de ene wijk tot de andere.

Figuur 38: Vergrijzingsratio 2019 (%)



Bron: BISA. Wijkmonitoring⁸⁸.

4.4.4. Demografische prognoses van de oudere bevolking

4.4.4.1. Gewestelijke bevolkingsprognoses 1992-2071

In 2008 viel uit de bevolkingsprognoses van het Federaal Planbureau op te maken dat de bevolking van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest fors zou stijgen tijdens de analyseperiode, meer in het bijzonder door de belangrijke instroom van immigranten op Brussels grondgebied en door een hoge vruchtbaarheidsgaad van de buitenlanders⁸⁹.

Die prognoses maken ook gewag van een forse toename van het aandeel in de bevolking van de 80-plussers, te weten van 3,91 % tot 7,4 % in 2071.

⁸⁸ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Wijkmonitoring. Vergrijzingsratio 2019 (kaarten), <https://wijkmonitoring.brussels/indicators/analysis/Vergrijzingsratio/>

⁸⁹ Federaal Planbureau en Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie. (2008). Bevolkingsvooruitzichten 2007-2060, Planning Paper 105, Brussel, blz. 113.

Figuur 39: Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Bevolking volgens leeftijdsgroep (stand per 1 januari)

	1992	2016	2021	2051	2071
Pop. Totale	951 217	1 187 890	1 219 970	1 299 367	1 306 910
65-79 ans	121 436	105 921	111 316	154 684	156 980
%pop.	12,77%	8,92%	9,12%	11,90%	12,01%
80 et +	44 992	50 185	47 710	76 643	96 729
%pop.	4,73%	4,22%	3,91%	5,90%	7,40%

Bron: Federaal Planbureau⁹⁰

Uit de toetsing van deze prognoses aan de effectieve cijfers voor 2020 komt naar voren dat de totale bevolking in Brussel fors toegenomen is dan aanvankelijk geprognosticeerd werd. Deze toename heeft echter in mindere mate betrekking op ouderen aangezien die minder toenemen dan verwacht.

Figuur 40: Vergelijkende analyse tussen de bevolkingsprognoses (2008) en de effectieve cijfers (2020)

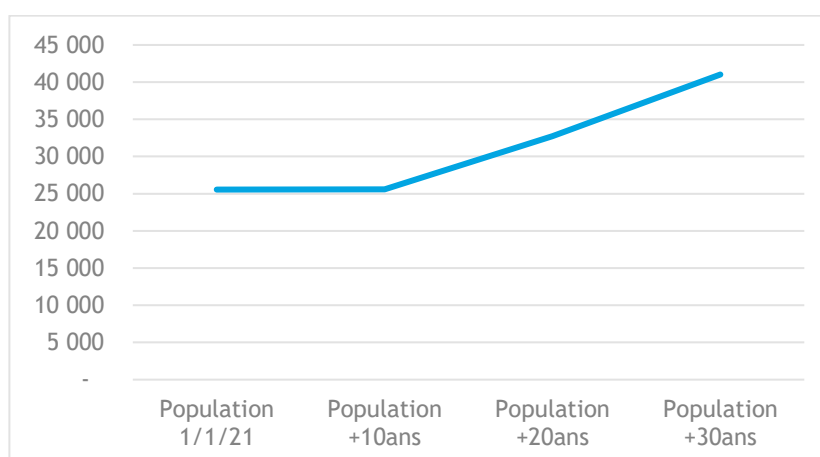
2020	Tot. bev.	Prognose	1.200.108	Δ +18 147
		Effectief aantal	1.218.255	
	65 - 79 jaar	Prognose	117.063	Δ -6 654
		Effectief aantal	110.409	
	80-plussers	Prognose	50.834	Δ -1 650
		Effectief aantal	49.184	

Bron: BISA⁹¹.

4.4.4.2. Gewestelijke bevolkingsprognoses 2020-2070

Uit de bevolkingsprognoses blijkt dat de toename van 65-plussers de komende jaren zal aanhouden.

Figuur 41: Bevolkingsprognoses voor de 85-plussers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest



Bron: Federaal Planbureau⁹².

⁹⁰ Bevolkingsprognose van het Federaal Planbureau, bijgewerkt op 8 februari 2022

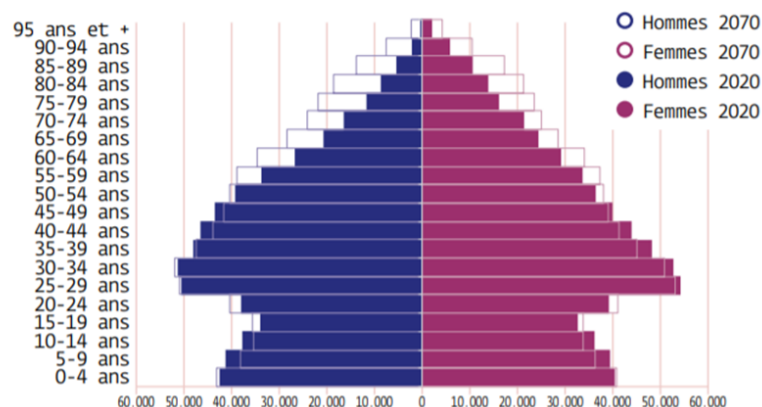
⁹¹ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Leeftijdsstructuur. Bevolking per levensfase, <https://bisa.brussels/themas/bevolking/leeftijdsstructuur>

⁹² Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Bevolkingsprojecties, <https://bisa.brussels/themas/bevolking/bevolkingsprojecties>

Vanaf 2030 zal het aantal 85-plussers fors toenemen. Deze leeftijdscategorie is het bevolkingsaandeel dat het meest kwetsbaar is en het meest risico loopt zorgbehoevend te worden⁹³.

De analyse van de opbouw van de leeftijdspiramide in het Brusselse Gewest in 2070 maakt duidelijk dat de voet van de piramide smaller wordt met een afnemend aantal jonge kinderen en volwassenen, terwijl de top van de piramide breder wordt.

Figuur 42: Leeftijdspiramide (2020-2070)



Bron: BISA, Mini-Bru 2021⁹⁴

4.4.4.3. Gemeentelijke bevolkingsprognoses 2025-2030

De analyse van de gemeentelijke bevolkingsprognoses laat voor alle Brusselse gemeenten een toename zien van de leeftijdsgroep 65 tot 79 jaar en de 80-plussers. De intensiteit van die toename varieert afhankelijk van het gebied.

In de leeftijdsgroep 65 tot 79 jaar is er tussen 2025 en 2030 een forse toename in de gemeenten Brussel (+1.388), Sint-Jans-Molenbeek (+883) en Anderlecht (+872). De toename van het aantal 80-plussers is weliswaar minder groot dan die van de leeftijdsgroep 65 tot 79 jaar, maar is bijzonder uitgesproken in de gemeenten Sint-Lambrechts-Woluwe (+457), Elsene (+378) en Brussel (+287).

⁹³ Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad. (2021). *Étude de programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées. Données existantes sur les besoins de la population âgée bruxelloise et sur l'offre d'hébergement*, blz. 3.

⁹⁴ https://ibsa.brussels/sites/default/files/publication/documents/PerspectiveBrussels-Mini-Bru_2021-NL.pdf

	2025		2030	
	65-79 ans	80 ans et +	65-79 ans	80 ans et +
Anderlecht	11 288	4 739	12 160	4 829
Auderghem	4 091	1 757	4 302	1 868
Berchem-Sainte-Agathe	2 952	1 189	3 198	1 278
Bruxelles	15 933	5 691	17 321	5 978
Etterbeek	4 103	1 463	4 378	1 522
Evere	4 609	2 296	4 853	2 404
Forest	5 565	2 120	5 752	2 311
Ganshoren	2 804	1 317	2 849	1 347
Ixelles	7 715	2 696	8 022	3 074
Jette	5 558	2 524	6 038	2 669
Koekelberg	1 868	665	2 028	681
Molenbeek-Saint-Jean	8 640	3 529	9 523	3 782
Saint-Gilles	3 805	1 157	4 033	1 258
Saint-Josse-ten-Noode	2 048	533	2 355	587
Schaerbeek	10 395	3 349	11 068	3 576
Uccle	11 224	5 209	11 505	6 048
Watermael-Boitsfort	3 795	1 625	3 857	1 794
Woluwe-Saint-Lambert	7 320	3 030	7 569	3 487

Figuur 43: Gemeentelijke bevolkingsprognoses. Leeftijdsstructuur (per levensfase): 2020-2070

Bron: BISA⁹⁵.

4.4.4.4. Prognoses voor het aantal plaatsen

Volgens een prognosemodel dat in 2011 uitgewerkt werd door het Federaal Planbureau en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) zullen er in 2025 149.000 tot 177.000 bedden nodig zijn. Het ziet ernaar uit dat de zorgvraag ook na 2025 in versneld tempo zal toenemen. Deze ontwikkeling kan afgeremd worden door meer draagvlak te creëren voor het thuiszorgbeleid.

Op basis van 144.000 bedden in 2018, gespreid over de drie gewesten, komt de prognose uit op 177.000 voor elk gewest:

	Erkende bedden 2018	Verdeling	Prognose 2025	Vershil
Vlaanderen	80.036	55 %	98.106	18.070
Wallonië	48.720	34 %	59.720	11.000
Brussel	15.643	11 %	19.175	3.532

⁹⁵ Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA). Bevolkingsprojecties, <https://bisa.brussels/themas/bevolking/bevolkingsprojecties>

Dit komt neer op een prognose van 149.000 voor elk gewest.

	Erkende bedden 2018	Verdeling	Prognose 2025	Vershil
Vlaanderen	80.036	55 %	82.586	2.550
Wallonië	48.720	34 %	50.272	1.552
Brussel	15.643	11 %	16.141	498

In de prognose van 149.000 (bij gelijkblijvend beleid) zal er voor het Brusselse Gewest een minimale inspanning geleverd moeten worden, temeer omdat in de prognose geen rekening gehouden is met de huidige gezondheidscrisis, noch met de lage bezettingsgraad van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in Brussel.

5. Ontwikkeling van de technologische context: technologie ter verbetering van ouderenzorg

Zoals eerder aangestipt, blijft de bevolkingsvergrijzing in Brussel evolueren, wat gezondheidsgerelateerde behoeften en kosten met zich meebrengt. Ouderen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Tegen deze achtergrond bieden informatie- en communicatietechnologieën (ICT) als bron van sociale inclusie een interessant potentieel ter verbetering van de ouderenzorg.

Instellingen voor thuisbehoud ontwikkelen en bieden een dienstenpakket met het doel ouderen thuis te helpen bij handelingen en activiteiten van het dagelijkse leven en zo hun gezin en naasten te ontlasten. ICT-ontwikkeling vormt een grote uitdaging voor deze instellingen, temeer omdat zij te maken krijgen met een toenemende vraag⁹⁶.

Hieronder komen diverse functionaliteiten aan bod van nieuwe technologieën voor thuisbehoud⁹⁷:

- Technologieën die een gebrek kunnen compenseren voor personen die lijden aan motorische, fysieke en/of psychische beperkingen. Ze vormen een medisch preventie-instrument en zijn vooral bedoeld om de intellectuele en motorische capaciteiten van een zorgafhankelijke persoon of oudere te stimuleren, of om een persoon attent maken op bepaalde taken in het dagelijkse leven.
- Technologieën die zorgen voor een aangepaste wooninrichting om de leefomgeving van ouderen zo goed mogelijk aan te passen zodat ze in goede omstandigheden thuis kunnen blijven wonen. Deze technologieën worden gebruikt om de woning van de personen veiliger te maken.
- Interfacetechnologieën waardoor ouderen sociale banden kunnen onderhouden met hun naaste omgeving om zo vereenzaming of isolement tegen te gaan.

In de gezondheidssector geeft ICT vorm aan *e-health* als hulpmiddel om patiënten beter te behandelen⁹⁸. Zorgverlening en monitoring op afstand, smartwatches, domotica voor de programmering van elektrische huishoudtoestellen, alarmsystemen, systemen voor telegeneeskunde en telematica in de gezondheidszorg enz. al deze gezondheidsgerichte technologieën maken het mogelijk het dagelijkse leven van ouderen te verbeteren.

Informatie- en communicatietechnologieën (ICT) zijn niet alleen nuttig voor ouderen, maar maken het ook mogelijk:

- de communicatie tussen professionals te verbeteren met het oog op een transversale aanpak. Door ouderenbegeleiding op geïntegreerde en interdisciplinaire wijze aan te pakken, kunnen geschikte oplossingen aangereikt worden om te voorzien in de specifieke noden van elke oudere⁹⁹;
- administratieve procedures te vereenvoudigen door informatie te centraliseren¹⁰⁰.

⁹⁶ CETIC. *L'IT au service du maintien à domicile*, <https://www.cetic.be/L-IT-au-service-du-maintien-a>

⁹⁷ Europese Think Tank *Pour la Solidarité*. (2012). Nabijheidsdiensten en nieuwe technologieën: een veelbelovend verband voor de meerwaardeconomie, blz. 33-34.

⁹⁸ Pais B., Bulushek P., et al. (2019) *De nouvelles technologies au service du maintien à domicile des personnes âgées*, rev. Med. Suisse, vol. 15.

⁹⁹ ERGO.2.0 *Accueil*, <https://sites.google.com/view/rgo2-0/accueil?authuser=0>

¹⁰⁰ CETIC. *L'IT au service du maintien à domicile*, <https://www.cetic.be/L-IT-au-service-du-maintien-a>

Op diverse niveaus is er al sprake van onderzoek en technologische innovatie ter verbetering van de levenskwaliteit. Het is wenselijk deze activiteiten nadrukkelijker te bevorderen¹⁰¹ in Brussel¹⁰². Voor zover zij aangepast is en gepaard gaat met een gepersonaliseerde en op de mens gerichte follow-up, is technologie een nuttig instrument om de oudere gerust te stellen, zijn vertrouwen te wekken en hem een gevoel van zekerheid te geven¹⁰³.

Door aangepaste technologie te ontwikkelen, wordt het mogelijk:

- ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen met zo min mogelijk risico op ongevallen;
- de levenskwaliteit, autonomie en zelfredzaamheid van ouderen te verbeteren;
- de verzorging door naasten te vereenvoudigen;
- de kosten te verminderen.

Daarbij dient opgemerkt te worden dat deze technologie moet aansluiten op een ethische aanpak waarin het zwaartepunt ligt op de eerbiediging van de waardigheid, integriteit en veiligheid van de oudere, op de vrijwaring van zijn persoonsgegevens en het behoud van de menselijke dimensie in de zorgrelatie¹⁰⁴. In deze aanpak moet ook terdege rekening gehouden worden met het (sociaaleconomische en beroepsmatige) profiel en dus met het vermogen van de persoon om gebruik te maken van de technologie. In de praktijk is nu al duidelijk dat het gebruik van deze apparatuur kennelijk aanleiding geeft tot problemen (gebrek aan opleiding of gebruik in het beroepsleven van de patiënt).

¹⁰¹ UNIPSO. *Cahier 2 - Lieux de vie: une diversité, une complémentarité et un va-et-vient entre les services pour 'bien vieillir'*, blz. 35.

¹⁰² VUB.

¹⁰³ ERGO.2.0 *Accueil*, <https://sites.google.com/view/rgo2-0/accueil?authuser=0>

¹⁰⁴ Pais B., Bulushek P., et al. (2019) *De nouvelles technologies au service du maintien à domicile des personnes âgées*, rev. Med. Suisse, vol. 15.

6. Ontwikkeling van de milieucontext: uitdaging van energiebesparende renovatie van rusthuizen

Om de huisvestingskwaliteit van onze ouderen te verbeteren, is het ook zaak om de infrastructuur op duurzame wijze te renoveren. Mensen hebben een tweeslachtige perceptie van rusthuizen: de vaak negatieve uitstraling van woonzorgcentra is te wijten aan de veroudering van infrastructuur en uitrusting.

De groeiende behoefte aan huisvesting en opvang van ouderen maakt het noodzakelijk duurzame en slimme projecten uit te werken. Huisvestingsinfrastructuur voor ouderen moet gerenoveerd worden met het doel de energieprestaties van de gebouwen te verbeteren en de uitstoot van broeikasgassen te verminderen. Een en ander moet aansluiten op het streefdoel van de Brusselse regering om het energieverbruik van haar openbare gebouwen terug te dringen.

7. Ontwikkeling van de juridische context

7.1. Erkenningsmechanismen voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Alle Brusselse rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten beschikken over een specifieke vergunning tot ingebruikneming en exploitatie (SVIE) zodat kan worden nagegaan of het project overeenstemt met de programmering in het Brusselse bicommunautaire beleid van het aantal bedden¹⁰⁵.

Om hun activiteiten uit te voeren, moeten de voorzieningen erkend zijn door de leden van het Verenigd College van de GGC. Deze erkenning is onderworpen aan de naleving van algemene, architectonische, functionele en organisatorische normen¹⁰⁶.

Om hun activiteiten uit te voeren, moeten de voorzieningen voor opvang of huisvesting van ouderen voldoen aan de erkenningsnormen die vastgesteld zijn in het Besluit van het Verenigd College van 3 december 2009.

De normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis zijn vastgesteld in het koninklijk besluit van 21 september 2004¹⁰⁷.

7.1.1. Thuishulp en -zorg¹⁰⁸

- Erkenning

Elke dienst voor thuis hulp op het grondgebied van het Brusselse Gewest moet erkend zijn¹⁰⁹. Die erkenningen (of voorlopige werkingsvergunningen) gelden voor maximaal vijf jaar (of twee jaar voor de voorlopige werkingsvergunningen) mits de werking van de dienst voldoet aan alle ter zake geldende normen. De erkenning wordt geregeld door het besluit van 25 oktober 2007¹¹⁰.

Verder is er ook de ordonnantie van 7 november 2002, die bepaalt welke voorwaarden vervuld moeten worden om erkend te worden als dienst voor thuis hulp van de GGC.¹¹¹

- Prestaties en terugbetaling

Om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen, moet de verpleegkundige thuiszorg verstrekt en bewezen worden door een beoefenaar van de verpleegkunde die geïdentificeerd wordt door een RIZIV-nummer¹¹². Voor deze prestaties is toestemming vereist van de raadgevend arts van de verzekeringsinstelling, en moet de mate van

¹⁰⁵ Iriscare. Rusthuizen (ROB), <https://www.iriscare.brussels/nl/professionals/ouderen/rusthuizen/>

¹⁰⁶ GGC. Erkenning, <https://www.ccc-ggc.brussels/nl/voor-professionals/erkenning>

¹⁰⁷ Koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende de vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet-aangeboren hersenletsel

¹⁰⁸ Het is belangrijk hier een onderscheid te maken tussen thuisverpleging, die onder de federale bevoegdheid valt, en thuis hulp (huishoudelijke hulp en gezinshulp), die onder de bevoegdheid valt van de GGC, de COCOF en de VG.

¹⁰⁹ Iriscare. Diensten voor thuis hulp, <https://www.iriscare.brussels/nl/professionals/hulp-en-zorg/diensten-voor-thuishulp/>

¹¹⁰ Besluit van het Verenigd College van 25 oktober 2007 betreffende de erkenning en de subsidiëeringswijze van de diensten voor thuiszorg.

¹¹¹ Ordonnantie van 7 november 2002 betreffende de centra en diensten voor bijstand aan personen.

¹¹² Femarbel. *Coût de la prise en charge d'une personne âgée. Analyse comparative des alternatives institutionnelles et domiciliaires: incidences financières individuelles et collectives*, blz. 18.

fysieke afhankelijkheid van de patiënt beoordeeld worden¹¹³. Deze beoordeling is gebaseerd op de Katz-schaal¹¹⁴.

De ziekteverzekering komt tegemoet in de aan deze prestaties verbonden kosten¹¹⁵. Hierbij dient het volgende opgemerkt te worden, zoals verduidelijkt door het RIZIV: “de ziekteverzekering vergoedt alleen de verpleegkundige verstrekkingen die zijn opgesomd in artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV) en die zijn uitgevoerd overeenkomstig de voorwaarden van die nomenclatuur”¹¹⁶.

7.2. Wetgeving van de GGC betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen

Ordonnantie	Ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen
Normen	- Besluit van 3 december 2009 van het Verenigd College tot vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen moeten voldoen alsmede tot nadere omschrijving van de groepering en de fusie en de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen - Koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende de vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet-aangeboren hersenletsels
Financiering	Ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden
Infrastructuur	Besluit van 7 mei 2009 het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie tot bepaling van de regels betreffende de verschillende vormen van financiële tegemoetkoming van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de bouw, de uitbreiding, de verbouwing of de uitrusting van gebouwen bestemd voor de uitoefening van de activiteiten van de voorzieningen bedoeld in de ordonnantie van 24 april 2008 betreffende de voorzieningen voor opvang of huisvesting van bejaarde personen

¹¹³ Femarbel. *Coût de la prise en charge d'une personne âgée. Analyse comparative des alternatives institutionnelles et domiciliaires: incidences financières individuelles et collectives*, blz. 18.

¹¹⁴ Op te merken valt dat, anders dan bij de voor ROB/RVT gebruikte Katz-schaal, hierbij geen rekening gehouden wordt met het gedesorienteerd zijn in de tijd en in de ruimte.

¹¹⁵ Femarbel. *Coût de la prise en charge d'une personne âgée. Analyse comparative des alternatives institutionnelles et domiciliaires: incidences financières individuelles et collectives*, blz. 20.

¹¹⁶ RIZIV. Verzorging door verpleegkundigen, <https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/verpleegkundigen/verzorging/Paginas/default.aspx>

7.3. Normen betreffende de omkadering in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

De volgende personeelsnormen gelden als minimum:

Figuur 44: Personeelsnormen in VTE's per 30 bewoners - rusthuizen

	O	A	B	C	Cd	D
Verpleegkundig personeel	0,25	1,2	2,1	4,1	4,1	1,2
Verzorgend personeel	0	1,05	4	5,06	6,06	4
Reactiveringspersoneel	0	0	0,35	0.385	0.385	1,25
Reactiveringspersoneel kortverblijf	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Reactiveringspersoneel palliatieve zorg	0	0	0	0	0	0
Kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist	0	0	0	0	0	0

Bron: Iriscare¹¹⁷.

Figuur 45: Personeelsnormen in VTE's per 30 bewoners - rust- en verzorgingstehuizen

	O	A	B	C	Cd	D
Verpleegkundig personeel	0	0	5	5	5	2,5
Verzorgend personeel	0	0	5,2	6,2	6,7	5,2
Reactiveringspersoneel	0	0	0	0,5	0,5	2,5
Reactiveringspersoneel kortverblijf	0	0	0	0	0	0
Reactiveringspersoneel palliatieve zorg	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1
Kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist	0	0	1	1	1	1

Bron: Iriscare¹¹⁸.

Naar verluidt gaan deze normen vaak niet ver genoeg voor het aantal professionals dat daadwerkelijk vereist is om ouderen een kwalitatief hoogstaande begeleiding te bieden.

¹¹⁷ Iriscare. Financiering RH/RVT, CDV, PVT, IBW, REVA, PALL. (PowerPointpresentatie)

¹¹⁸ Iriscare. Financiering RH/RVT, CDV, PVT, IBW, REVA, PALL. (PowerPointpresentatie)

8. Ontwikkeling van de medische context

8.1. Ontwikkeling van de profielen in rusthuizen (handicapproblematiek)

De leidinggevende teams van rusthuizen (bv. directeur, coördinerend en raadgevend arts, en verpleegkundige directie) vervullen een essentiële rol op het gebied van de zorgplanning, zeker in een periode van pandemie. Deze teams hebben de nodige deskundigheid om middelen in hun eigen instelling te verdelen en werken een eerstelijnsplanning uit met de hulp van acute ziekenhuizen en de instellingen voor postacute zorg. Verder kennen zij de personeelsbehoeften en de wetgeving die nageleefd moet worden.

Niettemin blijkt er in bepaalde personeelscategorieën, zoals verpleegkundigen in sommige rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, een gebrek aan leiding te bestaan. Tijdens hun basisopleiding hebben hoofdverpleegkundigen niet altijd voldoende vaardigheden en competenties verworven om op geschikte wijze leiding te geven. Dit kan in ernstige mate afbreuk doen aan de organisatie van het werk¹¹⁹.

Ontwikkeling van de profielen in rusthuizen:

Directeur van het zorgnetwerk	Overbrengen van een samenhangende boodschap, opleiding geven in en up-to-date houden van de meest recente regelgeving, beleidslijnen en ter zake dienende procedures.
Directeur van de instelling	Coördineren van het team in de instelling; toezien op de naleving van alle aanbevelingen, voorschriften en beleidslijnen op federaal en gewestelijk niveau. Ervoor zorgen dat de instelling over alle benodigdheden en vereiste uitrusting beschikt. Coördineren van kwaliteitsverbeterende acties.
Hoofdverpleegkundige	Ervoor zorgen dat geschikt en gekwalificeerd verpleegkundig personeel ter plaatse aanwezig is; toepassen van beleidslijnen en procedures en toezien op de naleving daarvan; opleiden van verpleegkundig personeel; superviseren van de professional die belast is met infectiebestrijding en -beheersing. Assistentie verlenen aan de directeur bij het coördineren van kwaliteitsverbeterende acties.
Coördinerend en raadgevend arts	Opleiden van professionals en toezien op de naleving van alle beleidslijnen en procedures van de instellingen, federale en gewestregering. Zorgen voor toereikende medische dekking ter plaatse en via telegeneeskunde; professionals voor eerstelijnszorg aanmoedigen om waar nodig gegevens over de (gezondheids)toestand van de bewoner te actualiseren en anticiperende richtsnoeren te documenteren. Zich inzetten om infecties te bestrijden en te beheersen, en bijdragen aan andere kwaliteitsverbeterende acties.
Maatschappelijk werker/sociaal assistent	Bijstand verlenen aan professionals voor eerstelijnszorg om waar nodig gegevens over de (gezondheids)toestand van de bewoner te actualiseren en anticiperende richtsnoeren te documenteren.
Onderhouds- en reinigingspersoneel	Regelmatig reinigen, desinfecteren en ontsmetten van zones (kamers, gemeenschappelijke ruimten, apparatuur, tafels enz.).
Logistiek verantwoordelijke	Zorgen voor de nodige bevoorrading, met name van verzorgingshulpmiddelen en vervoermiddelen.

¹¹⁹ UCLouvain. *Analyse d'impact de l'épidémie de COVID-19 sur les structures d'hébergement collectifs en Région wallonne des secteurs de la santé et de l'action sociale et établissement de recommandations*. September 2020.

Dit team wordt aangevuld door:

- de behandeld (huis)arts die als professional structureel deel uitmaakt van het team;
- mantelzorgers, die regelmatig en gratis hulp en verzorging verstrekken aan ouderen die een ernstige of blijvende beperking hebben en met wie ze een eerder bestaande affectieve of familieband hebben.

Volgens de European Geriatric Medicine Society¹²⁰ moet medische verzorging in rusthuizen verstrekt worden door verpleegkundigen die opgeleid zijn in gerontologie en kennis hebben van dementie en palliatieve zorg, en door verpleeghulp die naar behoren opgeleid zijn in ouderenzorg. Voorts wordt erop gewezen dat alle personen die men in een rusthuis wil opnemen op voorhand onderzocht moeten worden door een specialist in geriatrie geneeskunde en/of (indien nodig) ouderenpsychiatrie. Dit wil zeggen dat vaardigheden en competenties vereist zijn die verband houden met de functie van klinische directie (ook op het gebied van leiding geven en communiceren), zo nodig aangevuld met specifieke vakkennis over de hygiëne in woonvoorzieningen.

8.2. Medische zorg en begeleiding (follow-up na ziekenhuisopname)

Er bestaat een rechtstreeks verband tussen enerzijds de functionele status en het welzijn van de zorgvrager en, anderzijds, de zorgen die hij toegediend krijgt door verpleeghulp die talrijker zijn en over meer beroepservaring (gemeten naar diensttijd of anciënniteit) beschikken.

In rust- en verzorgingstehuizen wordt een cultuur van anticiperende behandeling ingevoerd. Bij de opname in een rusthuis wordt een aangepast zorgaanbod voorgesteld. Tijdens het intakegesprek overlegt de patiënt met de arts welke zorgen hij toegediend wil krijgen. Naargelang van de keuzes van de patiënt maken de praktijkmensen ook zelf de juiste keuzes. Dit wil zeggen dat rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen een “nieuwe” cultuur moeten invoeren, wat niet voor de hand ligt gezien het personeelsverloop (*staff turnover*) en een algemener kwaliteitsprobleem.

Een bewoner van een niet-medisch rusthuis betaalt zelf een bepaald bedrag en elke maand betaalt het RIZIV een bedrag voor bijkomende verstrekkingen (zoals kinesitherapie). Ter bevordering van een multidisciplinaire en meer op kwaliteit gerichte aanpak hebben medische rust- en verzorgingstehuizen omkadering nodig, onder meer van psychologen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten enz.

8.3. Gevolgen van de coronacrisis

De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen hebben het bijzonder zwaar te verduren gekregen. De COVID-19-pandemie heeft een oversterfte veroorzaakt, waarbij ongeveer de helft van de sterfgevallen te betreuren viel in rusthuizen. Immunosenescentie - ouderdomsgerelateerd verlies van immuunweerstand bij 50-plussers - is ook gedocumenteerd als kwetsbaarheidsfactor bij andere virale luchtweginfecties (influenza of RSV) in het kader van een recente herbeoordeling van immunitaire gevolgen die aandacht vragen in de huidige COVID-19-epidemie¹²¹.

¹²⁰ <https://www.eugms.org/>

¹²¹ Chen, Judy et al. 2020. *Role of Aging and the Immune Response to Respiratory Viral Infections: Potential Implications for COVID-19*. J. Immunol. 15.07.2020, blz. 313-20.

Zo blijkt de infectie met het COVID-19-virus bij ouderen bijzonder ernstige gevolgen te hebben wat kwetsbaarheid en dodelijkheid betreft. Een deel van die bevolkingsgroep is ook in instellingen voor langdurig verblijf ondergebracht en dus blootgesteld aan een bijzonder hoog risico op intramurale overdracht van het virus, waarbij in sommige rusthuizen soms meer dan 60 % van de bewoners en meer dan 20 % van het zorg- of omkaderingspersoneel besmet raakt (Femarbel)¹²².

Deze ontwikkeling van de virusziekte in de specifieke context van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen heeft het beheer van *resources* bijzonder zwaar op de proef gesteld: een kwetsbare groep werd onverwachts blootgesteld aan een sterk verhoogd risico op medische complicaties en overlijden. Bij de eerste piek van de epidemie werden de collectieve huisvestingsstructuren in de gezondheidssector van het Brusselse Gewest zwaar getroffen, zowel wat de prevalentie (aantal gevallen) als wat de sterfte betreft. Deze situatie had niet alleen te maken met de leeftijdsgebonden fysiologische kwetsbaarheid, maar ook met de daarmee samenhangende comorbiditeit. In de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen met een grote verhouding demente of volledig afhankelijke bewoners werd een hogere prevalentie van aantal gevallen gemeld. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de hoge frequentie van de contacttijd tussen de bewoner en het personeel in deze rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

De verschillen tussen de door de epidemie getroffen rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen die ervan gespaard gebleven zijn, hebben betrekking op de opvangcapaciteit van deze rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, het aantal besmette personeelsleden, het soort instelling, de bevolkingsdichtheid in de gemeente en de comorbiditeit van deze bewoners. Die factoren staan vooral in verband met het belang van de nabijheidsrol en de fysieke contacten in de infectieverspreiding¹²³. Uit een studie blijkt dat in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen waar de ratio verpleegkundig personeel/aantal bewoners lager lag dan vereist (45 minuten per bewoner per dag) het risico besmet te raken door COVID-19 dubbel zo groot was (Harrington *et al.*, 2020). In een internationale vergelijkende studie is een verband vastgesteld tussen de aan COVID-19 gerelateerde sterfte in een land en het aantal verpleegkundigen (Padula & Davidson, 2020).

Er bestaat bijgevolg een verband tussen verpleegkundige omkadering en het sterfte- en morbiditeitscijfer. Verder is er een tekort aan omkaderingsnormen in België (in ziekenhuizen). Bovendien is er ook een tekort aan verpleegkundigen met gevolgen op twee niveaus: toenemende vraag naar personeel als gevolg van de bevolkingsvergrijzing en afname van het aantal verpleegkundigen in dienst. Deze toestand wordt vaak aan de kaak gesteld door de betrokken actoren: zij stellen diverse eisen om dit aan te pakken (herwaardering van het beroep, verandering van het imago bij het publiek, betere arbeidsomstandigheden enz.). Deze kwestie heeft onder meer te maken met de anciënniteit van verpleegkundig en omkaderingspersoneel in België alsook met het feit dat te weinig afgestudeerden zijn om de plaats in te nemen van verpleegkundigen die met pensioen gaan, waardoor het tekort nog schrijnender wordt. Voorts valt op te merken dat de duur van studies verpleegkundige zorg in 2016 verlengd werd tot vier jaar voor een bachelor (drie en een half jaar voor het brevet), zodat er door het wegvallen van

¹²² Arons, MM et al. 2020. *Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility*. New Engl J Med. 28 05 2020, Vol. 382, 22, blz. 2081-90.

¹²³ Miarimbola R, Coppieters Y. *Rapport de recherche épidémiologique. Analyse d'impact de l'épidémie de Covid-19 sur les structures d'hébergement collectif en Région wallonne des secteurs de la santé - à l'exception des hôpitaux- et de l'action sociale et l'établissement de recommandations*. Ecole de santé publique, Université libre de Bruxelles, Brussel, 15 september 2020.

de lichterding in dat jaar een “gat” op de arbeidsmarkt ontstond. Als de huidige toestand voortduurt, waarbij gemiddeld 71 % van de verpleegkundigen een risico op burn-out loopt, is het goed mogelijk dat een deel van hen hun zorgtaak niet langer kan vervullen. Dit zou verstekkende gevolgen hebben, niet alleen voor de verzorging van bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, maar ook qua werkdruk op hun nog in dienst zijnde collega’s (en mogelijk ook op het aantal personen dat zich geroepen voelt om dit beroep uit te oefenen).

De epidemie heeft ook duidelijk gemaakt dat rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen kampen met een schrijnend gebrek aan coördinerende en raadgevende artsen, waardoor een goede ziektebestrijding en zelfs het beheer van de instelling zelf in het gedrang dreigen te komen.



DEEL II: ANALYSE VAN DE VARIABELEN

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	58
Fiche 1 - Bevolkingsontwikkeling	60
Fiche 2 - Aantal bedden	62
Fiche 3 - Kenmerken van de bewoners	64
Fiche 4 - Residentiële voorziening	66
Fiche 5 - Financiële toegankelijkheid	68
Fiche 6 - Multiculturaliteit	70
Fiche 7 - Alternatieven	72
Fiche 8 - Normen	74
Fiche 9 - Thuiszorgalternatieven	76

INLEIDING

Variabelen

Dit document geeft vorm aan de gedetailleerde analyse van de negen belangrijkste variabelen die in het kader van de PESTEL-oefening in kaart gebracht werden. Deze variabelen worden enerzijds toegepast om invulling te geven aan de programmering van de rusthuizen de rust- en verzorgingstehuizen en, anderzijds, om diverse ontwikkelingsscenario's uit te werken als oplossing voor alternatieve huisvesting op het grondgebied van het Brusselse Gewest. De volgende variabelen werden onderzocht:

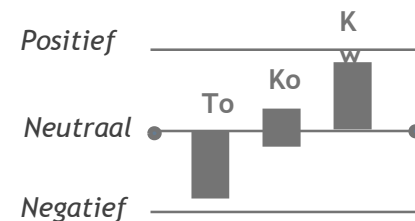
- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| 1. Bevolkingsontwikkeling | 6. Multiculturaliteit |
| 2. Aantal bedden | 7. Alternatieven |
| 3. Kenmerken van de bewoners | 8. Normen |
| 4. Residentiële voorziening | 9. Thuiszorgalternatieven |
| 5. Financiële toegankelijkheid | |

Alle gegevens zijn samen met hun bronnen te vinden in de PESTEL-analyse.

Impact

Bij de analyse van elke variabele wordt een impactstudie uitgevoerd met het doel te bepalen welke impact de variabele heeft op de huidige toestand (AS-IS) en de aanbevolen toestand (TO-BE). In deze studie ligt de nadruk op drie belangrijke vormen van impact: op toegankelijkheid, op de kosten voor de collectiviteit en tot slot op de kwaliteit.

- **Toegankelijkheid (To):** mate waarin de huisvestingsstructuren financieel haalbaar zijn voor ouderen op het Brusselse grondgebied.
 - Als de impact **positief** is, wil dit zeggen dat de variabele een positief effect heeft op de financiële toegankelijkheid, met andere woorden dat het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis voor het merendeel van de Brusselaars financieel toegankelijker is dankzij de lage en betaalbare opnamekosten.
 - Is de impact **negatief**, dan wil dit zeggen dat de variabele een negatief effect heeft op de financiële toegankelijkheid, met andere woorden dat de financiële kosten een belemmering vormen voor de toegankelijkheid van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.
 - Is de impact **neutraal**, dan heeft de variabele geen effect op de financiële toegankelijkheid.
- **Kosten voor de collectiviteit (Ko):** totale uitgaven die de collectiviteit op zich moet nemen, rekening houdend met een identiek aantal en profiel van de ouderen.
 - Als de impact **positief** is, wil dit zeggen dat de variabele een positief effect heeft op de kosten voor de collectiviteit, met andere woorden dat de totale uitgaven lager liggen.
 - Is de impact **negatief**, dan wil dit zeggen dat de variabele een negatief effect heeft op de kosten voor de collectiviteit, met andere woorden dat de totale uitgaven hoger liggen.
 - Is de impact **neutraal**, dan heeft de variabele een neutraal effect op de kosten voor de collectiviteit.
- **Kwaliteit (Kw):** alle bestanddelen die tot doel hebben in de impliciete zorgbehoeften van ouderen te voorzien en hun welzijn te waarborgen (kwaliteit van de menselijke contacten, kwaliteit van het “traject” van de patiënt in het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, kwaliteit van de zorg).
 - Als de impact **positief** is, wil dit zeggen dat de variabele een positief effect heeft op de kwaliteit.
 - Is de impact **negatief**, dan wil dit zeggen dat de variabele een negatief effect heeft op de kwaliteit.
 - Is de impact **neutraal**, dan heeft de variabele een neutraal effect op de kwaliteit.



Definitie van de variabele: ontwikkeling van de bevolkingsgrootte in Brussel en meer in het bijzonder van de oudere bevolking.

Gegeven:
sociocultureel

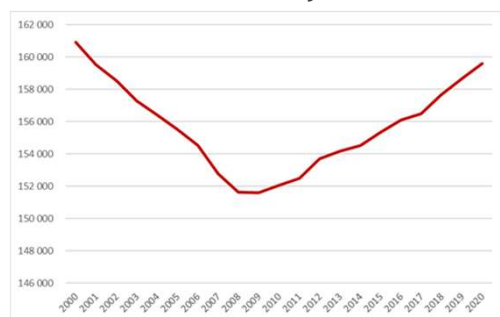


Waargenomen trends

- Sinds 1996 neemt de Brusselse bevolking continu toe.
- Relatief jonge bevolking (gemiddelde leeftijd van de Brusselaars: 37,58 jaar).
- Een groot deel van de Brusselse bevolking is niet van Belgische nationaliteit (34,9 % in 2019).
- Toename van het absolute aantal ouderen in Brussel.
- De verouderingscoëfficiënt (= verhouding tussen het aandeel in de bevolking van enerzijds 65-plussers en, anderzijds, jongeren van minder dan 18 jaar) varieert afhankelijk van de geografische gebieden in Brussel.
- Volgens de bevolkingsprognoses zal het aantal ouderen de komende jaren toenemen (vooral de 80-plussers).
- Toename van het aantal ouderen met een wisselende intensiteit van veroudering naargelang van de gemeenten.

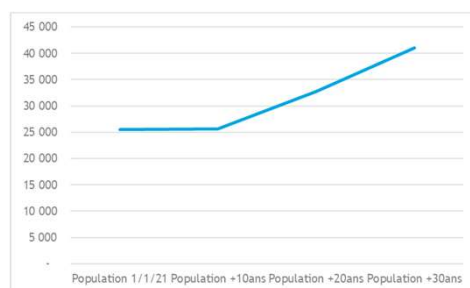
Kwantitatieve analyse

Bevolking van 65 jaar en ouder (2000-2020) -
Brussels Hoofdstedelijk Gewest



Zie figuur 35 - PESTEL-analyse

Bevolkingsprognoses voor de 85-plussers in het
Brussels Hoofdstedelijk Gewest



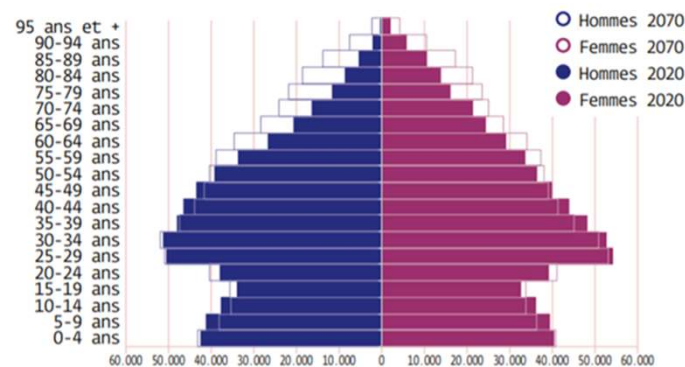
Zie figuur 41 - PESTEL-analyse

Brussels Hoofdstedelijk Gewest - Bevolking volgens leeftijdsgroep (stand per 1 januari)

	2000	2007	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Tot. bevolking	959 318	1 031 215	1 072 063	1 200 108	1 255 791	1 264 310	1 289 164	1 327 652
65 tot 79 jaar	119 840	104 163	102 802	117 063	137 129	149 230	155 273	161 298
% van totale bevolking	12,5 %	10,1 %	9,6 %	9,8 %	10,9 %	11,8 %	12,0 %	12,1 %
80 jaar en ouder	41 068	48 615	50 072	50 834	58 795	74 798	89 861	100 998
% van totale bevolking	4,3 %	4,7 %	4,7 %	4,2 %	4,7 %	5,9 %	7,0 %	7,6 %

Zie figuur 39 - PESTEL-analyse

Leeftijdspiramide (2020-2070)



Zie figuur 42 - PESTEL-analyse

Definitie van de variabele: ontwikkeling van de bevolkingsgrootte in Brussel en meer in het bijzonder van de oudere bevolking.

Gegeven:
sociocultureel



Kwalitatieve analyse

Het aandeel van de ouderen zal de komende jaren verder toenemen. Het is van belang vooruit te lopen op deze bevolkingsontwikkeling omdat die onvermijdelijk gevolgen zal hebben voor de zorgvraag en het aantal bewoners in aangepaste huisvestingsstructuren voor ouderen. Hierbij moet ook rekening gehouden worden met de diverse bestaande voorzieningen (met inbegrip van de alternatieven).

In de denkoefening vooruitlopend op deze bevolkingsgroei moeten de volgende aandachtspunten aan bod komen:

- Brussel kent een fenomeen van stadsvlucht: sommige ouderen die niet langer thuis kunnen (blijven) wonen, willen Brussel verlaten.
- Het is de verwachting dat het eisenpakket van de begunstigten qua zorgkwaliteit in stijgende lijn zal evolueren.
- Er moet een territoriale analyse op gemeentelijke schaal uitgevoerd worden om het zorgaanbod op het volledige grondgebied te stroomlijnen.

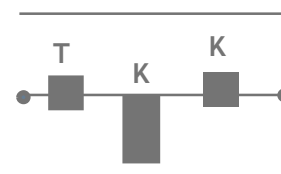
De programmatieoefening mag niet beperkt blijven tot het analyseren van bevolkingscurven voor het Brusselse grondgebied, maar moet het resultaat zijn van een ambitieus en alomvattend beleid waarin de ouderen en hun behoeften in het middelpunt van de aandacht blijven staan.

Belangrijkste bevindingen

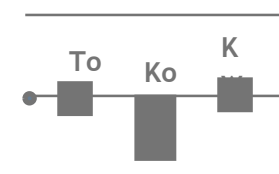
- Verwacht wordt dat de Brusselse bevolking zal toenemen.
- Ook het eisenpakket van deze bevolking zal uitbreiden en zich in andere vormen uiten.
- Hierdoor zal het vastgoedbestand nog zwaarder onder druk komen te staan.

Impact

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Toename van het aantal ouderen



Toegankelijkheid: geen
bewezen invloed van de
bevolkingsontwikkeling op de
financiële toegankelijkheid.

Kosten voor de collectiviteit:
de toename van het aantal
ouderen en de daarmee
samenhangende
zorgverstrekking resulteren in
negatieve kosten voor de
collectiviteit.

Kwaliteit: geen
bewezen
invloed van de
bevolkingsontwikkeling op de
kwaliteit.

Toegankelijkheid: geen
bewezen invloed van de
bevolkingsontwikkeling op de
financiële toegankelijkheid.
Niettemin valt op te merken dat
een daling van het aanbod in
combinatie met een
toenemende vraag op lange
termijn een negatieve impact
kan hebben op de financiële
toegankelijkheid.

Kosten voor de collectiviteit:
de uitbreiding van de doelgroep
en de daarmee samenhangende
zorgverstrekking kan resulteren
in negatieve kosten voor de
collectiviteit.

Kwaliteit: geen bewezen invloed
van de bevolkingsontwikkeling
op de kwaliteit.

Definitie van de variabele: aantal beschikbare bedden in de huisvestingsstructuren van rusthuizen en van rust- en verzorgingstehuizen in Brussel.

Gegeven:
sociaaleconomische
h

Waargenomen trends

- Toename van het totale aantal erkende bedden (289 meer bedden tussen 2014 en 2021).
- Aantal erkende bedden groter dan aantal gefinancierde bedden (huidige bezettingsgraad: 73,31 %).
- Aantal rusthuisbedden groter dan aantal rust- en verzorgingstehuisbedden.
- Aantal bedden per 1.000 ouderen van 65 jaar (99 in Brussel) groter dan in Vlaanderen (61) en in Wallonië (74).
- Aantal bedden per 1.000 ouderen van 75 jaar (203 in Brussel) groter dan in Vlaanderen (127) en in Wallonië (163).
- België heeft 69 verpleegbedden voor langdurige zorg (per duizend 65-plussers) tegenover een OESO-gemiddelde van 46,2.
- Niet-gereguleerde en ongelijke verdeling van het marktaandeel onder de diverse sectoren (openbaar-privé-verenigingen):
 - overwicht van de privésector (op basis van het aantal bedden) (62 %);
 - toename van het aantal bedden in de verenigingssector (+289 bedden in 6 jaar);
 - stabiel aantal bedden in de openbare sector.
- In alle Brusselse gemeenten is er een aanbod van rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden: de gemeenten Evere en Sint-Jans-Molenbeek hebben de hoogste dekkingsgraad (zie detail per gemeente in de PESTEL-analyse).
- De vestigingsplaatsen van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen sporen helemaal niet met de werkelijke spreiding van ouderen op Brussels grondgebied (zie geografische spreiding van e rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in Brussel volgens de PESTEL-analyse).

Kwantitatieve analyse

Ontwikkeling van aantal erkende bedden (2014-2021)

	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21
#lits agréés	15156	15275	15531	15685	15561	15619	15631	15597

Zie figuur 2 - PESTEL-analyse

Ontwikkeling van aantal bedden per sector (2014-2021)

	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21
Prive	9459	9541	9757	9975	9628	9662	9667	9653
Public	3673	3712	3672	3608	3651	3655	3651	3631
VZW	2024	2022	2102	2102	2282	2302	2313	2313
Total	15156	15275	15531	15685	15561	15619	15631	15597

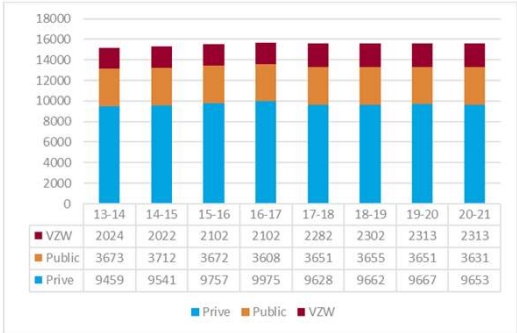
Zie figuur 2 - PESTEL-analyse

Spreiding van erkende/vergunde bedden in Brussels Gewest (2021)

MR/MRS	
Lits agréés MR/MRS	Lits autorisés
15452	16439

Zie figuur 7 - PESTEL-analyse

Ontwikkeling van aantal bedden per sector (2014-2021)



Zie figuur 2 - PESTEL-analyse

Definitie van de variabele: aantal beschikbare bedden in de huisvestingsstructuren van rusthuizen en van rust- en verzorgingstehuizen in Brussel.

Gegeven:
sociaaleconomisch
h



Kwalitatieve analyse

Op het grondgebied van het Brusselse Gewest is er een relatief groot aanbod van rusthuizen vergeleken met de andere gewesten en met het desbetreffende OESO-gemiddelde. Sommige actoren uit de praktijk zijn het erover eens dat de rusthuissector zijn grenzen bereikt heeft en dat er geen nieuwe plaatsen moeten worden gecreëerd. Van groter belang is het dat alternatieve voorzieningen middelen toegewezen krijgen. Dit neemt niet weg dat men uiteraard rekening moet houden met de bevolkingsprognoses die voor de komende jaren gewag maken van een toename van het aantal ouderen.

Ook de gezondheidscrisis heeft gevolgen die de nodige aandacht verdienen. Op korte termijn zou er minder vraag zijn naar residentiële voorzieningen in de vorm van rusthuizen.

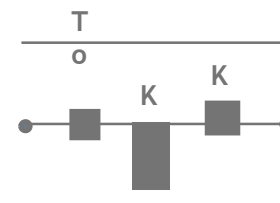
Het aanbod van rusthuizen op Brussels grondgebied lijkt weliswaar voldoende groot, maar toch is er een tekort aan bedden in rust- en verzorgingstehuizen. Het gevolg hiervan is dat een aanzienlijk aantal bewoners - ongeveer 2 000 in 2020 - met een profiel van hoge zorgbehoefte (afhankelijkheid) in een rusthuis verblijft (in plaats van in een rust- en verzorgingstehuis). De kwaliteit van de zorgverlening aan die personen kan verbeterd worden door het aantal rust- en verzorgingstehuisbedden uit te breiden en zo voor een betere omkadering te zorgen. Met dit specifieke doel voor ogen heeft Iriscare een reconversieoperatie op touw gezet om rusthuisbedden om te zetten in rust- en verzorgingstehuisbedden.

Belangrijkste bevindingen

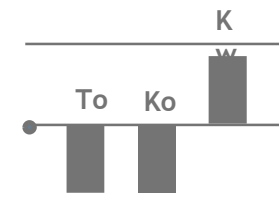
- Aanbodoverschot voor de residentiële sector in Brussel.
- Aanbodtekort voor profielen met een hoge behoefte aan zorg en medische voorzieningen (onvoldoende aantal rust- en verzorgingstehuisbedden).
- In aanmerking te nemen gevolgen van de gezondheidscrisis (op korte termijn: dalende vraag).

Impact

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Afname van het aantal bedden
Reconversie van rusthuisbedden in rust- en verzorgingstehuisbedden →

Toegankelijkheid: volgens de wet van vraag en aanbod zou een groter aanbod leiden tot een concurrerende prijsstelling. Niettemin is het van belang erop te wijzen dat de huidige prijzen, ondanks het grote aanbod, voor een aanzienlijk deel van de bevolking al hoog liggen. Omgekeerd kan een te lage bezettingsgraad ook een prijsopdrijvend effect hebben.

Kosten voor de collectiviteit: lage bezettingsgraad en minder voordelige rusthuisnormen.

Kwaliteit: impact van de omvang van de voorzieningen op de kwaliteit van de dienstverlening (humaniseren of vermenselijken van de zorg).

Toegankelijkheid: volgens de wet van vraag en aanbod zou een kleiner aanbod de prijzen kunnen doen stijgen.

Kosten voor de collectiviteit: een reconversie (van rusthuisbedden in rust- en verzorgingstehuisbedden of in alternatieve voorzieningen) zou voor Iriscare extra kosten teweegbrengen die echter tot op zekere hoogte ongedaan gemaakt worden door de totale daling van het aantal bedden.

Kwaliteit: kwaliteitsverbetering door de reconversie van rusthuisbedden in rust- en verzorgingstehuisbedden.

Definitie van de variabele: kenmerken van de in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis gehuisveste ouderen.

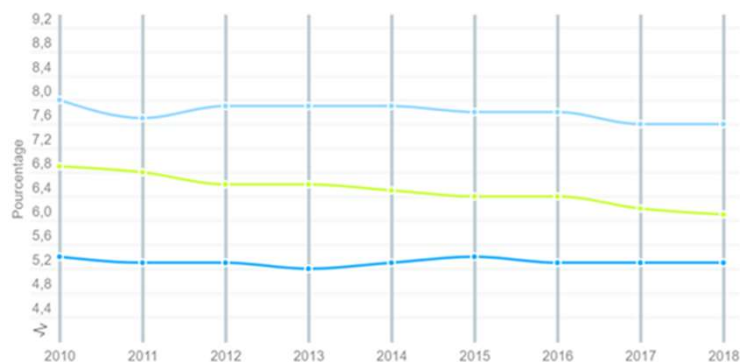
Gegeven: 
sociaaleconomisch

Waargenomen trends

- Verhoudingsgewijs een hogere institutionaliseringsgraad van 65-plussers in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen in het Brusselse Gewest (7,6 %) dan in Vlaanderen (5,3 %) en in Wallonië (6,1 %).
- Toename van de meest zorgbehoevende bewoners (ontwikkeling 2013-2020):
 - Daling van O-profielen (-5,76 procentpunten), A-profielen (-0,89 procentpunten) en D-profielen (-0,79 procentpunten) in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.
 - Toename van de B-profielen (+6,31 procentpunten), C-profielen (+0,15 procentpunten) en Cd-profielen (+0,99 procentpunten) in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.
- In heel België komen mensen op steeds hogere leeftijd terecht in rusthuizen, wat voornamelijk het gevolg is van:
 - de stijgende levensverwachting;
 - de persoonlijke en sociale voorkeur om thuis te blijven wonen.

Kwantitatieve analyse

Residentiële ouderenzorg, 65-plussers, per gewest (2010-2018)



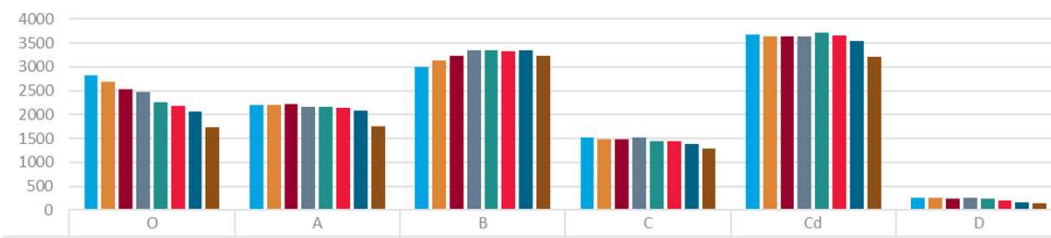
Zie figuur 18 - PESTEL-analyse

Bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen per leeftijdsklasse (2019)

Zie figuur 25 - PESTEL-analyse

Categorie	Aantal bewoners
> 50 jaar	53
50-59	247
60-64	367
65-74	1 458
75-84	2 607
85 en ouder	7 903
Totaal	12 634

Representativiteit van de profieltypes (van 2014 tot 2021)



Zie figuur 23 - PESTEL-analyse

Definitie van de variabele: kenmerken van de in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis gehuisveste ouderen.

Gegeven: 
sociaaleconomisc
h

Kwalitatieve analyse

Wat de bewonersprofielen betreft, blijken in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen specifieke profielen onderdak te vinden die verschillen van de doelgroep van deze voorzieningen. Het betreft meer in het bijzonder:

- jonge mensen met een geestelijke en/of motorische beperking;
- mensen met geestelijke gezondheidsproblemen;
- een echtgeno(o)t(e) of partner die zich in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis laat opnemen om iemand te begeleiden die meer zorg nodig heeft;
- mensen met een uitgesproken achterstands- of sociaal kansarme positie (sociale gevallen, daklozen enz.).

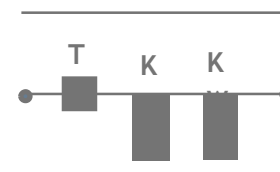
Deze specifieke profielen bevorderen het gemengde karakter van de huisvestingsstructuren en versterken de sociale rol van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, maar vragen gespecialiseerde omkadering. Deze specifieke profielen komen voornamelijk in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis terecht omdat er in het Brusselse Gewest te weinig voorzieningen beschikbaar zijn waar zij aangepaste zorg kunnen krijgen.

Het zou interessant zijn criteria vast te leggen ter bepaling van de opnameregels. Deze kwestie is onderwerp van discussie geweest, maar blijft volgens de diverse actoren niet te verwezenlijken. De reden hiervoor is dat men tal van externe criteria in overweging moet nemen. Wat er ook van zij, het profiel van de oudere mag niet als enige criterium gelden voor een institutionalisering.

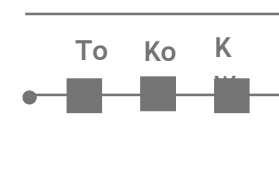
Belangrijkste bevindingen

- Rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen inschakelen om het tekort aan aangepaste voorzieningen (voor specifiekere profielen) in het Brusselse Gewest op te vangen.
- Een sociale rol, *de facto* opgedragen aan rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, die ten goede zou moeten komen aan het gemeenschapsleven in het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, maar waaraan een kostenplaatje voor de collectiviteit verbonden is.
- Het lijkt moeilijk van tevoren criteria vast te leggen, maar de wil bestaat om de capaciteiten van de bewoner professioneler te beoordelen en zo de overgang soepeler te laten verlopen.

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Versterking van het thuiszorgalternatief (voor de profielen O en A)
Specialisatie van de rusthuizen (voor de profielen B, C, Cd, C)

Toegankelijkheid: het zorgbehoevendheids- of afhankelijkheidsprofiel van de bewoner heeft geen directe impact op de financiële toegankelijkheid van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis. Wel kan een bewoner met een specifiek profiel voor bepaalde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen een belemmering vormen gezien de noodzaak om aangepaste en gespecialiseerde omkadering te bieden.

Kosten voor de collectiviteit: profielen die niet eigen zijn aan rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen kunnen terecht in die huisvestingsstructuren.

Kwaliteit: de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen beschikken niet over de nodige voorzieningen om bepaalde profielen op te vangen (gehandicapten, mensen met geestelijke gezondheidsproblemen)

Toegankelijkheid: het profiel van de bewoner heeft geen directe impact op de financiële toegankelijkheid van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.

Kosten voor de collectiviteit: de impact kan geneutraliseerd worden door de O- en A-profielen over te hevelen naar het thuiszorgalternatief en de daardoor vrijgekomen middelen in te zetten om specifieke profielen met een zwaardere zorgbehoevendheid op te vangen. Niettemin valt op te merken dat gespecialiseerde zorgverstrekking bijzondere omkadering vereist, wat de kosten kan opdrijven.

Kwaliteit: pluspunt qua kwaliteit van de medische zorg voor de B-, C- en Cd-profielen, een professionalisering van de zorg maar daar staat tegenover het verlies aan sociale mix in deze voorzieningen.

Impact

Definitie van de variabele: voorziening voor collectieve en permanente huisvesting van ouderen. We onderscheiden: de voorzieningen en hun bezettingsgraad.

Gegeven: sociaaleconomisch

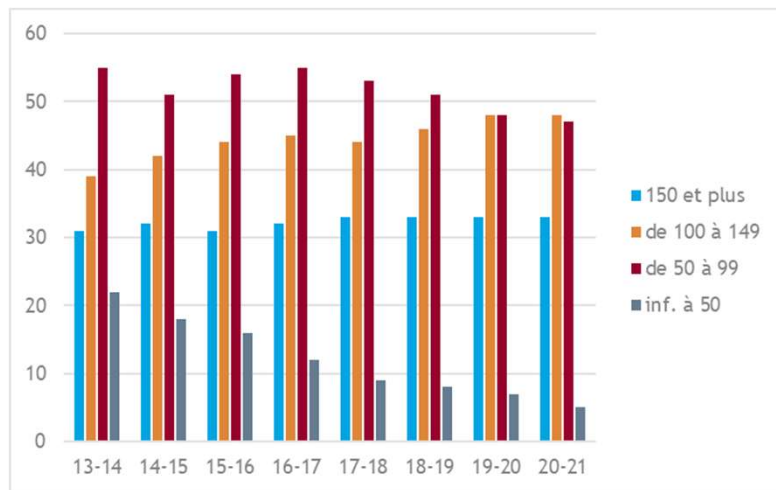


Waargenomen trends

- Gedeelde voorzieningen in de drie sectoren (privé, openbaar en verenigingen) met een overwicht van de privésector (zonder sectorspecifieke programmerie).
- Kleine voorzieningen die verdwijnen ten voordele van de grotere.
- Verdergaande consolidatie van de sector in Brussel dan in Wallonië (groepering van kleine voorzieningen).
- Groot aantal voorzieningen met een capaciteit van meer dan 50 bedden.
- Bezettingsgraad die in alle sectoren een dalende lijn volgt vanwege:
 - een toename van het aantal bedden in Brussel;
 - de uitbreiding van het aanbod van thuisdiensten;
 - een probleem met de financiële toegankelijkheid van bepaalde rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen;
 - de gezondheidscrisis.
- Lagere bezettingsgraad in rusthuizen (64,48 %) dan in rust- en verzorgingstehuizen (86,47 %):
 - Rust- en verzorgingstehuizen: 96,27 % (2014) tegenover 86,47 % (2021)
 - Rusthuizen: 85,72 % (2014) tegenover 64,48 % (2021)
- Stijgende tarieven (maar beter betaalbare tarieven voor de openbare sector).

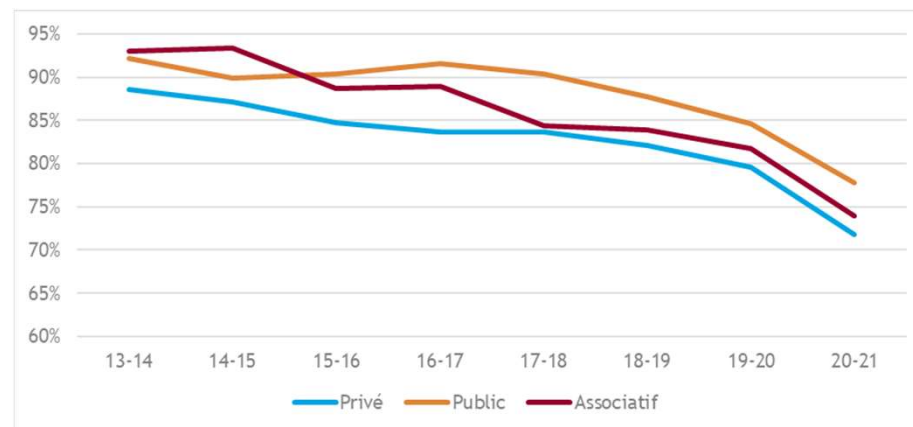
Kwantitatieve analyse

Grootte van de Brusselse rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (in aantal instellingen) (2021)



Zie figuur 5 - PESTEL-analyse

Ontwikkeling van de bezettingsgraad per sector (2014-2021)



Zie figuur 27 - PESTEL-analyse

Definitie van de variabele: voorziening voor collectieve en permanente huisvesting van ouderen. We onderscheiden: de voorzieningen en hun bezettingsgraad.

Gegeven: sociaaleconomisch



Kwalitatieve analyse

De sector van Brusselse rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen heeft te maken met een hoge privatiseringsdruk. Dit kan een impact op de sector hebben wat de toegankelijkheid betreft. In de openbare sector liggen de huisvestingskosten lager, met name omdat de sector via de financiering van de gemeenten en OCMW's een bijdrage levert om de bewoner minder huisvestingskosten te laten betalen.

Wat de voorzieningen betreft, hebben de normen voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen de sector ertoe aangezet een consolidatie door te voeren met het doel rendabel te blijven. In Brussel hebben grotere instellingen geprofiteerd van de sluiting van een bepaald aantal kleine voorzieningen. Deze consolidatie van de sector heeft ook andere problemen veroorzaakt: ontmenselijking, zorgkwaliteit, begeleiding, prijzen, hogere werkdruk voor professionals enz. Het is wenselijk de voorzieningen weer kleinschaliger te maken. Daartoe zijn initiatieven genomen die berusten op diverse dynamische organisatie- en managementmodellen (zoals het "Tubbe-model").

Infrastructurele veerkracht, dat wil zeggen diversiteit in het dienstenaanbod, is wenselijk en wordt op sectoraal niveau aangemoedigd. Het doel hiervan is de rentabiliteit en sociale mix te bevorderen, en de ouderen eenvoudiger te laten overstappen van de ene op de andere voorziening. De noodzaak om tegemoet te komen aan veranderende behoeften werd onder meer benadrukt door de gezondheids crisis.

Voor de ontwikkeling van alternatieven, die nog onvoldoende talrijk zijn op het grondgebied, is het niet alleen noodzakelijk duidelijkheid te brengen in het rechtskader (om op lange termijn een betrouwbaar model op te zetten), maar is er ook extra financiering vereist. Voorts is het van belang de activiteit van deze voorzieningen bij te houden en daarmee rekening te houden in toekomstige programmaties.

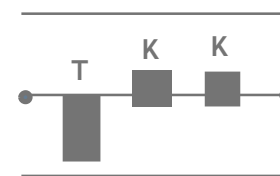
De bezetting van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen schommelt tussen 65 en 85 % en zal niet vanzelf toenemen. Dit is meer in het bijzonder een gevolg van het aantal beschikbare voorzieningen op Brussels grondgebied.

Belangrijkste bevindingen

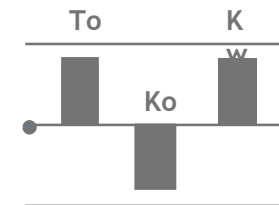
- Er is sprake van commercialisering van de huisvesting van ouderen.
- Een terugkeer naar voorzieningen "op menselijke schaal" is wenselijk.
- Alleen door een specifieke financiering kunnen rusthuizen veerkrachtiger gemaakt worden.

Impact

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Voorzieningen veeleer georganiseerd volgens leefgroep
(eenheid gebaseerd op een gemeenschappelijk leefproject)

Toegankelijkheid: een opname in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis is duurder in de privésector; aangezien er geen extra steun beschikbaar is voor de privatisering van de sector, heeft dit een negatieve impact op de financiële toegankelijkheid.

Kosten voor de collectiviteit: de financiering heeft momenteel geen impact op de kosten voor de collectiviteit. Niettemin komt die ten goede aan de voorzieningen van grote omvang.

Kwaliteit: de grootte en bezettingsgraad van de voorziening hebben geen impact op de variabele. Wel kan het gebrek aan openbare steun voor de privé- en verenigingssector een impact hebben op de kwaliteit van de zorgverstrekking.

Toegankelijkheid: een sectorale programmatie of doelstellingencontract (zie *Benchmarking van programmaties*) zou het mogelijk maken de opnamekosten beter te reguleren. Niettemin valt op te merken dat de voorzieningen van grote omvang ruimte bieden om schaalvoordelen te creëren.

Kosten voor de collectiviteit: financiële middelen ter ondersteuning van de voorzieningen op menselijke schaal en de verwante alternatieve voorzieningen zouden een impact op de kosten voor de collectiviteit hebben.

Kwaliteit: de grootte en bezettingsgraad van de voorziening hebben geen impact op de variabele. Wel zou een voorziening op menselijke schaal bevorderlijk zijn om op alomvattende wijze tegemoet te komen aan de noden van de patiënt.

Definitie van de variabele: financiering van de huisvestingsstructuren en kostenanalyse uit het oogpunt van de bewoner

Gegeven: sociaaleconomisch



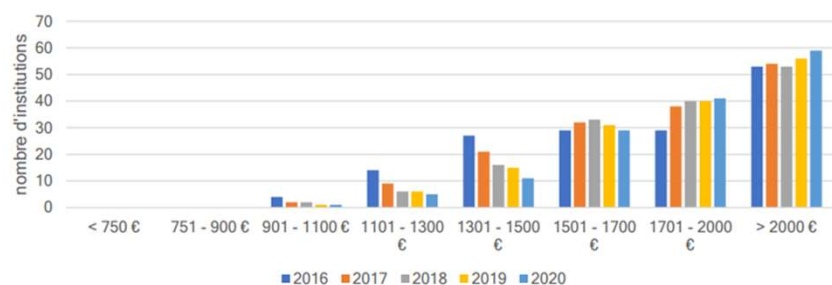
Waargenomen trends

- Forse en gestage stijging van de huisvestingskosten in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen:
 - professionalisering van de sector;
 - geldende normatieve vereisten.
- Sterk dalende bezettingsgraad.
- Oplopende dagprijs.
- Niet alle bestaande rusthuizen in Brussel zijn financieel haalbaar voor een groot deel van de bevolking (gemiddeld beschikbaar maandinkomen van naar schatting € 1.353 terwijl het verblijf in een rusthuis gemiddeld om en bij € 1.562 per maand kost*).
- Toekomstige bevolking van ouderen in een sociaaleconomisch minder bevoorrechte positie.
- Toenemend aandeel onder de 65-plussers van rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging (RVV's).

*Studie Solidaris, België

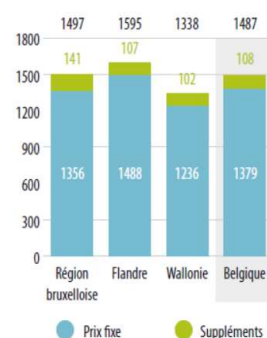
Kwantitatieve analyse

Prijontwikkeling van het huisvestingsaanbod (alle sectoren dooreen) (2015-2019)



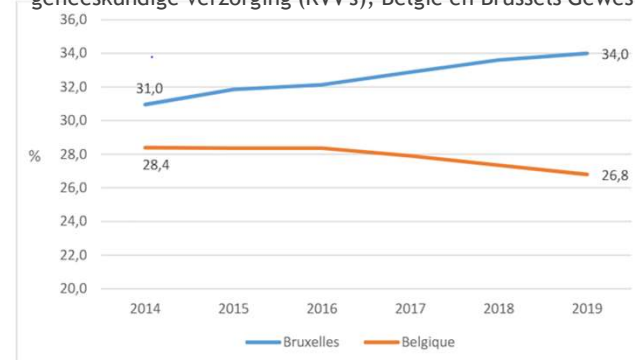
Zie figuur 10 - PESTEL-analyse

Gemiddelde kostprijs van een rusthuisverblijf in België per gewest (2014).



Zie figuur 9 - PESTEL-analyse

Aandeel onder de 65-plussers van rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging (RVV's), België en Brussels Gewest



Zie figuur 13 - PESTEL-analyse

Definitie van de variabele: financiering van de huisvestingsstructuren en kostenanalyse uit het oogpunt van de bewoner

Gegeven: 
sociaaleconomisch
h

Kwalitatieve analyse

Het rusthuis blijft weliswaar een oplossing voor sommige ouderen in Brussel, maar toch worden vaak vraagtekens geplaatst bij de financiële toegankelijkheid ervan. Het streven naar rentabiliteit (bezettingsgraad en normen), gecombineerd met een nadrukkelijke aanwezigheid van de privésector, heeft een prijsopdrijvend effect. Zo zijn de huisvestingskosten van rusthuizen de afgelopen jaren blijven stijgen terwijl uit de prognoses blijkt dat de oudere bevolking sociaaleconomisch gezien in een minder bevoorrechte positie verkeert.

Ook aan het thuisbehoud van autonome, zelfredzame ouderen hangt een kostenplaatje vast. Deze keuzemogelijkheid mag niet als “gratis” oplossing gezien worden omdat hieraan uitgaven gebonden zijn (zowel voor de ouderen zelf als voor de collectiviteit).

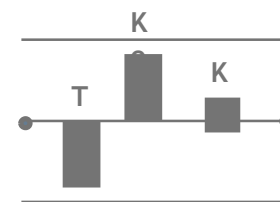
Er blijft weinig (of geen) financiering voor de alternatieven, die nochtans een interessante oplossing voor sommige ouderen vormen. In de huidige stand van zaken zijn die alternatieven niet als goedkopere oplossing te beschouwen. Er dienen zich ook huisvestingsoplossingen aan die gecoördineerd worden met de sector van de sociale huisvesting en die een mogelijke optie zijn om de toenemende sociaaleconomische achterstand en kansarmoede bij ouderen aan te pakken.

Belangrijkste bevindingen

- In het licht van de sociaaleconomische indicatoren voor Brussel is de kostenstijging een uitdaging te noemen.
- Gebrek aan structurerend kader (wetgevend en financieel) om de ontwikkeling van alternatieve oplossingen te bevorderen.
- De torenhoge vastgoedkosten in Brussel vormen een acuut probleem.

Impact

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Financiering van de alternatieven →

Toegankelijkheid: momenteel moeilijk (streven naar rentabiliteit en sociaaldemografische ontwikkeling).

Kosten voor de collectiviteit: het niet door de collectiviteit gefinancierde aandeel is voor rekening van de bewoner, wat een positieve impact heeft op de kosten voor de collectiviteit.

Kwaliteit: geen bewezen invloed van de zorgkwaliteit op de toegankelijkheid.

Toegankelijkheid: het model toegankelijker maken door een financiering die verschilt naargelang van de voorzieningen (rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en alternatieven).

Kosten voor de collectiviteit: er kan sprake zijn van een negatieve impact vanwege een inclusieve financiering ten gunste van alternatieven (een spreiding van de middelen zou de kosten neutraal houden). Op te merken valt dat de impact overwegend positief wordt als plaatsen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen overgeheveld worden naar de alternatieve voorzieningen.

Kwaliteit: een verhoopt effect is dat de kwaliteit van de zorgverstrekking verbetert.

Definitie van de variabele: zorgverstrekking aan ouderen afkomstig uit verschillende migrantengemeenschappen, multiculturaliteit en verscheidenheid aan nationaliteiten van ouderen in Brussel.

Gegeven:  sociocultureel

Waargenomen trends

- Het aandeel van ouderen van niet-Belgische nationaliteit is de afgelopen tien jaar toegenomen.
- Impact van verschillen in vergrijzing.
- Cultuur beïnvloedt de perceptie van ouder worden en de wijze waarop ouderenzorg invulling krijgt (wat soms invloed kan hebben op de afstemming van zorgaanbod op zorgvraag).
- Het externe migratiesaldo is tussen 2010 en 2020 afgenomen. Tijdens deze periode wordt een opmerkelijke daling van het externe migratiesaldo vastgesteld, aangezien de externe immigratie sinds 2010 en vooral in 2019 na de gezondheidscrisis is afgenomen. In de prognoses van het Federaal Planbureau van 2020 tot 2070 zouden de migratiestromen beperkt blijven toenemen.

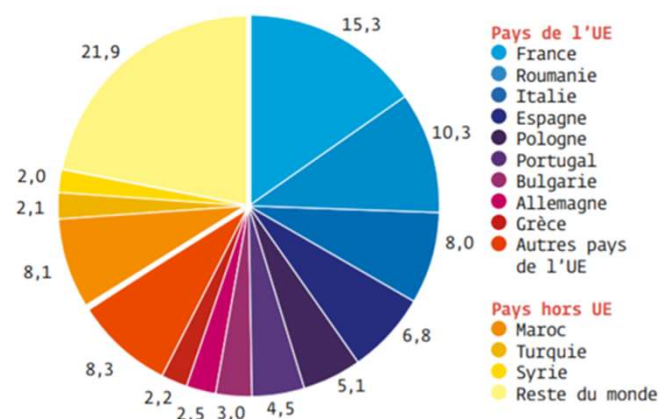
Kwantitatieve analyse

Aandeel van personen van niet-Belgische nationaliteit volgens leeftijdscategorie (2009-2019)

	Tous les âges			65 ans et plus			Population totale
	< 18 ans	18-64 ans	65 ans et plus	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	
2009	21,6	34,6	15,4	20,2	12,7	7,6	29,1
2010	22,7	35,6	15,8	20,4	13,5	7,8	30,0
2011	24,4	37,2	16,3	20,7	14,3	8,2	31,5
2012	26,0	38,2	16,6	20,6	15,0	8,6	32,6
2013	26,5	38,8	16,8	20,5	15,5	8,9	33,1
2014	26,6	38,8	16,9	20,3	15,9	9,2	33,1
2015	27,5	39,7	17,2	20,3	16,4	9,8	33,9
2016	28,3	40,4	17,5	20,2	17,0	10,5	34,6
2017	28,5	40,5	17,6	20,0	17,5	10,8	34,8
2018	28,5	40,6	17,7	19,9	17,7	11,3	34,8
2019	28,5	40,7	17,8	19,8	17,8	11,7	34,9

Zie figuur 32 - PESTEL-analyse

Belangrijkste buitenlandse nationaliteiten in 2020 (% van de totale bevolking van buitenlandse nationaliteit per 1 januari)



Zie figuur 34 - PESTEL-analyse

Definitie van de variabele: zorgverstrekking aan ouderen afkomstig uit verschillende migrantengemeenschappen, multiculturaliteit en verscheidenheid aan nationaliteiten van ouderen in Brussel.

Gegeven: sociocultureel 

Kwalitatieve analyse

Deze diversiteit maakt het noodzakelijk met het oog op inclusie aangepaste oplossingen uit te werken voor de zorgverstrekking aan ouderen van niet-Belgische nationaliteit. Het is noodzakelijk terdege rekening te houden met de diverse moeilijkheden waarmee deze personen te maken krijgen, zoals:

- hun financiële middelen zijn vaak beperkter;
- sneller verlies van autonomie en zelfredzaamheid, vroegtijdig verouderingsproces, vaak een gevolg van het zware werk dat ze verrichten;
- voor sommigen een voor verbetering vatbare kennis van de landstalen;
- vereenzaming en isolement als gevolg van de afwezigheid van het gezin (relationele kwetsbaarheid).

Bovendien zijn deze personen minder goed op de hoogte van de aangeboden hulpvoorzieningen en het (gezondheids)zorgsysteem.

Actoren uit de praktijk merken op middellange termijn een verandering van het aantal ouderen van niet-Belgische nationaliteit in hun structuur. Er zijn weliswaar interne aanpassingen nodig om deze kwestie aan te pakken, maar toch gaan ze ervan uit dat deze personen per saldo volledig geïntegreerd zullen worden ("snelle" integratie van personen van buitenlandse afkomst die in België zijn geboren).

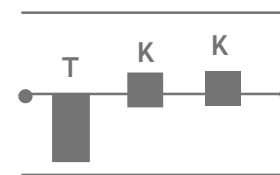
De cultuurmix - waarmee men rekening moet houden vanaf het begin van de zorgverstrekking aan ouderen tot in hun laatste levensfase - wordt "aanvaard", maar maakt geen deel uit van een proactieve aanpak die erop gericht is profielen uit verschillende culturen aan te trekken. Sommige benaderingswijzen in Nederland kunnen als voorbeeld dienen (zie *Benchmarking van alternatieven*). Voorts valt op te merken dat de personeelsmix de integratie van personen van buitenlandse afkomst in de hand werkt.

Belangrijkste bevindingen

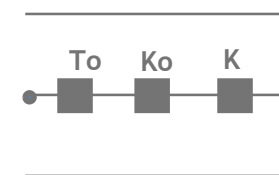
- Structuren van kleinere omvang (wooneenheden) komen in aanmerking om een inclusieve aanpak te ontwikkelen en te bevorderen.
- Onderbouwen van het model rekening houdend met de socioculturele behoeften van de burger en niet alleen met zijn lichamelijke beperking.
- Stimuleren van een proactieve aanpak om pluriculturele profielen aan te trekken.
- Verbeteren van de zorgverstrekking in de laatste levensfase.

Impact

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Toepassing van een inclusieve aanpak →

Toegankelijkheid: personen van buitenlandse afkomst hebben vaak minder financiële middelen en hun gewoonten botsen soms met de traditionele voorzieningen.

Kosten voor de collectiviteit: neutraal (geen directe invloed van multiculturaliteit op kosten voor de collectiviteit).

Kwaliteit: geen bewezen invloed van multiculturaliteit op de kwaliteit.

Toegankelijkheid: een inclusieve aanpak in alle huisvestingsstructuren moet voorrang krijgen.

Kosten voor de collectiviteit: neutraal (geen directe invloed van multiculturaliteit op kosten voor de collectiviteit).

Kwaliteit: geen bewezen invloed van multiculturaliteit op de kwaliteit.

Definitie van de variabele: bestaan van alternatieve leefplekken voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

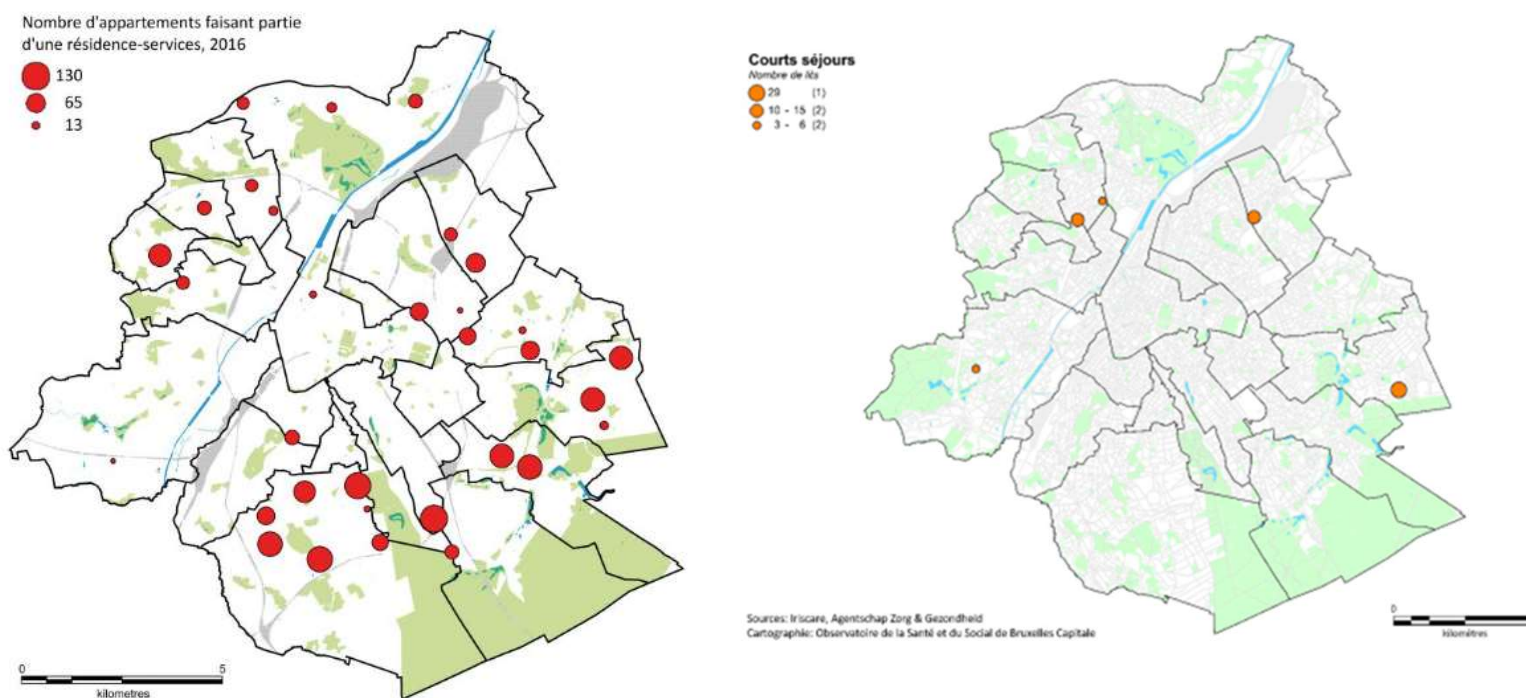
Gegeven: 
sociaaleconomisc
h

Waargenomen trends

- Het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis blijft de meest gekende huisvestingsoplossing voor ouderen.
- Samenwoonprojecten blijven kleinschalig van opzet.
- Weinig follow-up van alternatieven (statistieken).

Kwantitatieve analyse

Ligging van appartementen die deel uitmaken van een serviceresidentie, per voorziening (2016 versus 2021)



Zie figuur 30 - PESTEL-analyse

Definitie van de variabele: bestaan van alternatieve leefplekken voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen

Gegeven: sociaaleconomisch



Kwalitatieve analyse

Sommige bewoners van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen had men, gezien hun mate van autonomie en zelfredzaamheid, in een alternatieve voorziening kunnen laten leven. Bij het aanbieden van een alternatieve huisvesting als keuzemogelijkheid, moet men vooral letten de volgende aandachtspunten:

- De meeste ouderen willen pas naar een rusthuis vanaf ze 85 jaar zijn (zie *figuur 25 van de PESTEL-analyse*).
- De woonvorm is inherent verbonden met de mate van autonomie en zelfredzaamheid van de oudere.
- De alternatieve huisvestingsvormen, zoals groepswonen, vereisen sociale participatie, iets wat niet alle ouderen echt willen.

De in Brussel opgezette alternatieven zijn weinig talrijk en kampen met een aantal moeilijkheden:

- Behoeft aan zichtbaarheid, wat wil zeggen dat in communicatie geïnvesteerd moet worden om de naamsbekendheid te vergroten.
- Beperkte middelen en dus een beperkt aantal plaatsen, wat aanleiding geeft tot problemen op het gebied van financiële toegankelijkheid.
- Gebrek aan soepelheid van de wet- en regelgeving die structuur moet brengen in deze alternatieven (met name groepswonen) terwijl men zoekt naar achterpoortjes om de regels te omzeilen (seniorie, appartement enz.).

Voor sommigen is alternatieve huisvesting, in welke vorm ook, een extra stap die gezet moet worden voordat ouderen noodzakelijkerwijs terechtkomen in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.

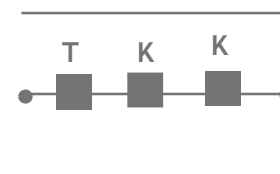
Voorts valt op te merken dat een alternatief meer is dan gewoon een nieuw “innoverend” mechanisme, en de vorm kan aannemen van leidinggevende vernieuwing (zoals projecten op basis van het “Tubbe-model” om de patiënt centraal te plaatsen).

Belangrijkste bevindingen

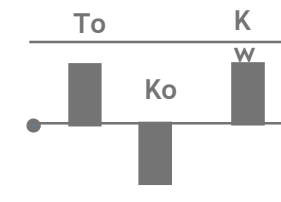
- Sector met weinig ondersteuning en monitoring.
- Weinig ontwikkelde en niet goed gekende sector.
- Noodzaak om rekening te houden met de mate van autonomie en zelfredzaamheid van de oudere
- Zeer hoge vastgoedkosten in Brussel

Impact

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Toepassing van een inclusieve aanpak



Toegankelijkheid: er bestaan weinig gegevens over de kosten van alternatieven. Studies die aantonen dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de kosten van alternatieven en de toegankelijkheid, zijn schaars. Niettemin hangt er een kostenplaatje vast aan deze voorzieningen, die kleinschalig zijn en soms nog in een proefstadium verkeren.

Kosten voor de collectiviteit: in de huidige stand van zaken kunnen de alternatieven slechts rekenen op geringe steun van de openbare sector.

Kwaliteit: het alternatief moet zorgen voor een betere aansluiting tussen de behoeften van de burger en het dienstenaanbod.

Toegankelijkheid: voor zover de alternatieven meer ondersteuning en financiering krijgen, moet men follow-up daaraan geven om de financiële toegankelijkheid veilig te stellen (bijvoorbeeld via een doelstellingencontract).

Kosten voor de collectiviteit: het aanbevolen model beoogt de alternatieve voorzieningen beter te ondersteunen. Ook al zijn die alternatieven niet duurder dan rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, deze steun kan een impact hebben op de kosten voor de collectiviteit.

Kwaliteit: het alternatief moet zorgen voor een betere aansluiting tussen de behoeften van de burger en het dienstenaanbod.

Definitie van de variabele: wettelijke omkadering in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Gegeven:
wettelijke
context



Waargenomen trends

- De normen gaan niet ver genoeg voor het aantal professionals dat daadwerkelijk vereist is om ouderen een kwalitatief hoogstaande begeleiding te bieden.
- Voor een rusthuis gelden duidelijk minder strenge normen dan voor een rust- en verzorgingstehuis, wat wil zeggen dat de omkadering in deze voorzieningen een aantal verschillen vertoont.
- Eenmaal goedgekeurd, zijn de omkaderingsnormen ongewijzigd gebleven en niet verder gestroomlijnd rekening houdend met de werkwijze van de rusthuizen.
- De betere financiering van de rust- en verzorgingstehuizen komt ook tot uiting in de betere benutting van deze bedden tijdens de coronacrisis (bezettingsgraad van rust- en verzorgingstehuisbedden groter dan van rusthuisbedden).

Kwantitatieve analyse

Personeelsnormen in VTE's per 30 bewoners - rust- en verzorgingstehuizen

	O	A	B	C	Cd	D
Verpleegkundig personeel	0	0	5	5	5	2,5
Zorgkundig personeel	0	0	5,2	6,2	6,7	5,2
Reactiveringspersoneel	0	0	0	0,5	0,5	2,5
Reactiveringspersoneel kortverblijf	0	0	0	0	0	0
Reactiveringspersoneel palliatieve zorg	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1
Kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist	0	0	1	1	1	1

Zie figuur 45 - PESTEL-analyse

Personeelsnormen in VTE's per 30 bewoners - rusthuizen

	O	A	B	C	Cd	D
Verpleegkundig personeel	0,25	1,2	2,1	4,1	4,1	1,2
Zorgkundig personeel	0	1,05	4	5,06	6,06	4
Reactiveringspersoneel	0	0	0,35	0.385	0.385	1,25
Reactiveringspersoneel kortverblijf	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Reactiveringspersoneel palliatieve zorg	0	0	0	0	0	0
Kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist	0	0	0	0	0	0

Zie figuur 44 - PESTEL-analyse

Definitie van de variabele: wettelijke omkadering in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

Gegeven:
wettelijke
context



Kwalitatieve analyse

De omkaderingsnormen in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen worden vaak als ontoereikend bestempeld. Volgens de beheerders van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen is het niet mogelijk kwalitatief hoogstaande diensten te verlenen door de omkaderingsregels *sensu stricto* toe te passen. Dit is vooral een gevolg van het steeds meer veeleisende profiel van sommige ouderen die verdergaande omkadering en begeleiding nodig hebben. Deze actoren uit de praktijk spreken zich uit voor een herziening van de desbetreffende normen.

De openbare sector krijgt regelmatig aanvullende financiering om de zorgverstrekking aan bewoners beter te omkaderen. Daar staat tegenover dat het statuut van werknemer in de openbare sector zijn flexibiliteit en inzetbaarheid doet afnemen. Sommige actoren hebben voorgesteld een financiering vast te leggen ter verbetering van de capaciteiten om de bewoner gezond te houden.

In de normen wordt onvoldoende rekening gehouden met:

- de werkelijke bezetting van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, de werkwijze van de instellingen;
- het belang van de coördinerend arts;
- de noodzaak om de alomvattende behandeling van de bewoner te stimuleren, de gewijzigde zorgvraag (specialisatie van de professionele gezondheidswerkers);
- de professionalisering van de sector;
- het onderscheid tussen “vaktechnische” profielen, zoals kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist. Ze moeten ook specifieke financiering krijgen en beschikken over doelstellingen die sporen met de noden van de bewoners.

De evaluatieschaal van Katz komt hier zonder enige twijfel goed van pas, maar heeft een negatieve connotatie. Sommigen zijn van oordeel dat het relevanter zou zijn rekening te houden met de capaciteiten van de oudere, veeleer dan met zijn beperkingen. Het paradigma omkeren om een positief imago te creëren van de zorg.

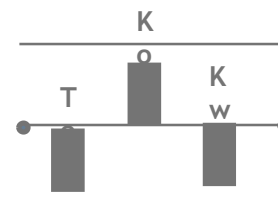
Belangrijkste bevindingen

voortvloeiend, gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van de bewoner.

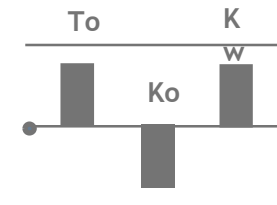
- Normen zijn van doorslaggevend belang om de kwaliteit van de zorg bij te sturen.
- Het is niet meer van deze tijd financiering uitsluitend te definiëren op basis van de capaciteiten van de bewoner.
- Om een alomvattende zorgverlening te garanderen, komt het erop aan psychosociale behoeften te integreren.
- De Katz-schaal houdt geen rekening met de psychosociale behoeften (noch met de werkdruk op sociaal niveau: maatschappelijk werker).

Impact

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Wijziging van de normen



Toegankelijkheid: gevaar dat de bewoner kosten op zich moet nemen als gevolg van de uit de normen voortvloeiende onderfinanciering.

Toegankelijkheid: geen bewezen invloed van de omkaderingsnormen op de financiële toegankelijkheid.

Kosten voor de collectiviteit: de onderfinanciering als gevolg van de normen heeft een positieve impact op de totale kosten.

Kosten voor de collectiviteit: een gewijzigd financieringsmodel, gekoppeld aan een herfinanciering van de sector, zal een negatieve impact op de totale kosten hebben.

Kwaliteit: momenteel zijn de omkaderingsnormen ontoereikend om een kwalitatief hoogstaande zorgverstrekking te waarborgen.

Kwaliteit: de aanpassing van de normen met het oog op een betere omkadering in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen zal een positieve impact hebben op de kwaliteit van de dienstverlening.

Definitie van de variabele: thuisbehoud van ouderen door een reeks huishoudelijke en medische verstrekkingen te bieden als hulp bij handelingen en activiteiten in het dagelijkse leven (maaltijdbezorging, oppasdiensten, logistieke hulp, thuiszorg, huishoudelijke taken enz.).

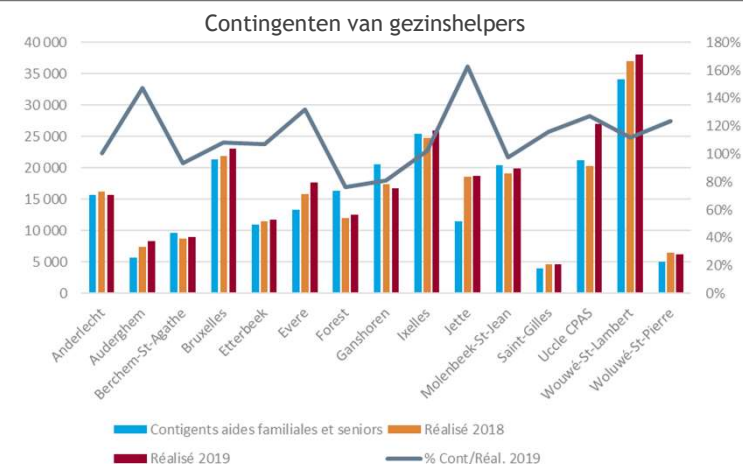
Gegeven:
sociaaleconomisc
h



Waargenomen trends

- Toenemende vraag naar thuiszorg op het Brusselse grondgebied.
- Een beperkt en beperkend contingent (+102 % in 2018, +108 % in 2019). Dit contingent kan naar boven herzien worden.
- Onderinvestering in de thuiszorgdiensten vergeleken met het Waalse en het Vlaamse Gewest.
- Sector die in heel België ondergefinancierd is vergeleken met het Europese gemiddelde.
- Zeer weinig centrale monitoring van dagcentra.
- Een kwart van de Brusselse 65-plussers (22 %) doet een beroep op diensten voor thuishulp en thuiszorg.

Kwantitatieve analyse



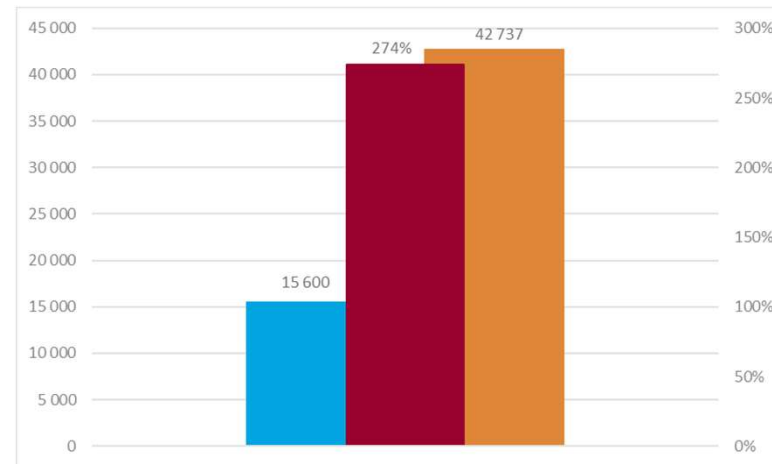
Bron: Iriscare.

Kwantitatieve analyse (vervolg)

(ID) indicateur	Score BEL Année	Fla	Wal	Bxl	Source	EU-15*	KD9
Accessibilité des services de soins de longue durée							
Soins de longue durée en MRPA/MRS							
ELD-1 (% de la pop. âgée de +65 ans)	C	8.5	2016	8.0	9.0	10.3	IMA -
Soins de longue durée à domicile							
ELD-2 (% de la pop. âgée de +65 ans)	C	5.1	2016	5.5	4.8	3.3	IMA 8.7
Aidants informels							
ELD-3 (% de la pop. âgée de +50 ans)	C	20	2015	-	-	-	SHARE 13.3
Nombre de lits de soins de longue durée dans les institutions (par 1000 hab. de +65 ans)							
ELD-4	C	68	2018	61	74	99	RIZIV 46.2
NEW 2019							
Personnes présentant une faible dépendance et vivant en institution (% de résidents)							
ELD-5	C	25	2018	20	31	34	RIZIV -
NEW 2019							

Zie figuur 31 - PESTEL-analyse

Contingenten van huishoudhulpers "Iriscare" (2019)



Bron: Iriscare.

Diapositive 19

KD9

Modification à faire

Kevin Debois, 03/06/2022

Definitie van de variabele: thuisbehoud van ouderen door een reeks huishoudelijke en medische verstrekkingen te bieden als hulp bij handelingen en activiteiten in het dagelijkse leven (maaltijdbezorging, oppasdiensten, logistieke hulp, thuiszorg, huishoudelijke taken enz.).

Gegeven: sociaaleconomisch



Kwalitatieve analyse

Er wordt ondermaats geïnvesteerd in de Brusselse thuiszorgsector. Bovendien verschilt de financiering afhankelijk van de subsidiërende overheid. Nochtans is er als gevolg van de bevolkingsvergrijzing en het groeiende aantal ouderen een grotere vraag in de sector naar diensten voor thuishulp en thuiszorg.

Uit de sectorale analyse komen de volgende bevindingen naar voren:

- het contingent huishoudhulpers/gezinshulpers is te restrictief en kan verdubbeld worden;
- een betere financiering van de omkadering is wenselijk, zowel wat organisatie als wat coördinatie betreft;
- er is sprake van een gebrek aan zichtbaarheid: sommige ouderen hebben geen inzicht in de oplossingen die ze in de thuiszorgsector aangereikt kunnen krijgen;
- er is een gebrek aan coördinatie op sectoraal niveau in de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF);
- naast het officiële dienstencircuit bestaat er ook een zwartwerkcircuit.

De sectorale actoren zijn het erover eens dat Brussel kampt met een gebrek aan een alomvattende, duidelijke en gedeelde visie op de organisatie van de zorg. Er bestaat met andere woorden geen strategie over de rol van de thuiszorg in het continuüm van de ouderenzorg.

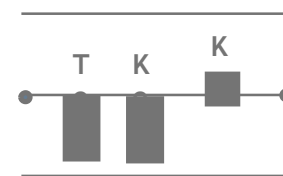
Brussel kent ook een vraag naar niet-residentiële voorzieningen, zoals dag(verzorgings)centra, om tegemoet te komen aan specifieke noden van thuiswonende ouderen (administratieve hulp, maaltijdbezorging, sociale contacten, boodschappen enz.).

Belangrijkste bevindingen

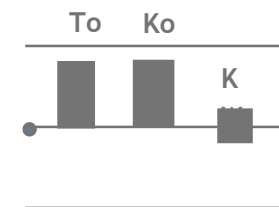
- Schrijnende onderfinanciering van de thuiszorg.
- Gebrek aan organisatie, structurering en strategie op het gebied van thuiszorgdiensten.
- Nood aan een betere coördinatie van de betrokken actoren (thuis - ziekenhuis - residentiële sector).

Impact

Huidige toestand:



Potentiële toestand:



Herfinanciering van de thuiszorgsector →

Toegankelijkheid: aangezien het aanbod beperkt is, zijn er weinig mogelijkheden voor de oudere; soms is een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis de enige oplossing die voor hem openstaat.

Kosten voor de collectiviteit: de onderfinanciering van de thuiszorg wordt gecompenseerd door het feit dat de collectiviteit de kosten van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen op zich neemt omdat dit het enige alternatief voor de burger is.

Kwaliteit: neutraal, maar er moet op gewezen worden dat de burger in deze *setting* niet altijd een keuze kan maken, laat staan dat die keuze geëerbiedigd wordt.

Toegankelijkheid: door meer financiële middelen vrij te maken voor thuiszorg en door het contingent opwaarts bij te stellen, ontstaat een positieve impact op de toegankelijkheid van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (het toenemende thuiszorgaanbod zal ook de vraag naar huisvesting in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis beïnvloeden).

Kosten voor de collectiviteit: de financiering van de sector zal leiden tot een uitbreiding van het thuiszorgaanbod en ook tot gevolg hebben dat er minder in residentiële huisvesting gefinancierd wordt.

Kwaliteit: neutraal, maar er moet op gewezen worden dat de burger in deze *setting* zijn keuze in meerdere mate geëerbiedigd ziet.

DEEL III: BENCHMARKING VAN PROGRAMMATIES

INHOUD

DEEL III: BENCHMARKING VAN PROGRAMMATIES	78
1. Inleiding	80
2. Programmatie van het Waalse Gewest	80
2.1. Criteria	80
2.1.1. Organiserende sectoren	80
2.1.2. Administratieve arrondissementen	80
2.2. Programmatie	80
2.2.1. Rust- en verzorgingstehuis	80
2.2.2. Kortverblijf	84
2.2.3. Centrum voor dagverzorging (CDV)	86
3. Programmatie van het Vlaams Gewest	87
4. Moratorium in het Waalse en het Vlaamse Gewest	88
5. Meerjarige doelstellingen- en middelencontracten (CPOM) in Frankrijk	89
5.1. Huisvestingsstructuren	89
5.2. CPOM's	89
5.2.1. CPOM's tussen ministerie en ARS	89
5.2.2. CPOM's tussen ARS en instelling	90
6. Flexibel aanbod in Duitsland	94
7. Programmatie in Nederland	97
8. Conclusie	99

TABEL MET FIGUREN

Figuur 1: Programmatiecijfer voor de rusthuizen in Wallonië	81
Figuur 2: Programmatiecijfer voor de rust- en verzorgingstehuizen in Wallonië	83
Figuur 3: Programmatiecijfer voor kortverblijf in Wallonië.....	86
Figuur 4: Overzicht van het aanbod ouderenzorg, erkend door Zorg en Gezondheid, 2021	87
Figuur 5: Bezettingsgraad van rusthuizen in de Länder (2017)	94
Figuur 6: Aantal bedden in verzorgingstehuizen per soort operator (2018)	95
Figuur 7: Bezettingsgraad verpleeghuizen in Nederland.....	98

1. Inleiding

Nu we de eigenheden van de Brusselse context geanalyseerd hebben, is het tijd om van naderbij te bekijken hoe bepaalde regio's en landen hun residentiële dienstverlening ten behoeve van ouderen georganiseerd hebben. We gaan hier meer in het bijzonder de "programmatie" analyseren in Wallonië, Vlaanderen, Frankrijk, Duitsland en tot slot in Nederland. Deze analyse geeft vorm aan enkele goede praktijken die als inspiratiebron kunnen dienen voor Brussel.

2. Programmatie van het Waalse Gewest

2.1. Criteria

2.1.1. Organiserende sectoren

Dit zijn er drie: de commerciële privésector, de openbare sector en de verenigingssector. Volgens het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid (art. 346, §1) wordt

- minstens 29 % van de rusthuisbedden bestemd voor de openbare sector,
- minstens 21 % van de rusthuisbedden bestemd voor de verenigingssector,
- en kan maximaal 50 % worden toegewezen aan de commerciële privésector.

Het leeuwendeel gaat dus naar de commerciële privésector.

In het Waalse Gewest kwam de bezettingsgraad van de rusthuizen in juni 2019 uit op 94 %¹.

2.1.2. Administratieve arrondissementen

Het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid bepaalt de verdelingsregels van het aantal rusthuisbedden per arrondissement volgens het aantal 75-plussers die er wonen. Er zijn elf arrondissementen in kaart gebracht: Nijvel, Aat, Charleroi, Bergen, Moeskroen, Zinnik, Thuin, Doornik, Hoei, Luik, Verviers, Borgworm, Aarlen, Bastenaken, Marche-en-Famenne, Neufchâteau, Virton, Dinant, Namen en Philippeville.

2.2. Programmatie

2.2.1. Rust- en verzorgingstehuis

De maximumcapaciteit van de rust- en verzorgingsbedden is vastgesteld op 46.659 bedden op het grondgebied van het Franse taalgebied (art. 1410).

Artikel 1411 van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid bepaalt het volgende:
*De programmering van de rustoordbedden wordt per arrondissement uitgevoerd als volgt:
op 1 januari van elk jaar worden de volgende coëfficiënten berekend:*

- *de gemiddelde coëfficiënt van het aantal bedden vastgesteld in het programma voor het geheel van het grondgebied in verhouding tot de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek van de 75-plussers (coëfficiënt X);*
- *en voor elk arrondissement, de gemiddelde coëfficiënt van het aantal bedden die in aanmerking komen voor een werkingsvergunning of een principeakkoord in het*

¹ Wallonie Santé (2020). *MAISONS DE REPOS: 10.000 LITS VIDES SUITE À LA CRISE COVID-19*,
https://www.walloniesante.be/fr/news/53_maisons-de-repos-10000-lits-vides-suite-a-la-crise-covid-19

arrondissement in verhouding tot de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek van de 75-plussers in het betrokken arrondissement.

Met het oog op een homogene verdeling van de rustoordbedden worden de bedden, als ze beschikbaar zijn, eerst aan de in verhouding tot coëfficiënt X meest achtergestelde gebieden en laatst aan de best bedeelde gebieden toegewezen [...].

Een rustoord mag niet minder dan 50 bedden en niet meer dan 150 bedden omvatten, met inbegrip van de bedden voor het kortstondig verblijf en de rust- en verzorgingsbedden².

Figuur 1: Programmatiecijfer voor de rusthuizen in Wallonië

rusthuizen		01.09.2020						Toestand vastgesteld op 01.01.2020 rekening houdend met gebruik per 01.01.2020 en NIS per 01.01.2019			
EXCL. DUITSTALIGE		01.01.2019		GEBR.				Gemiddeld e coëff.	Toestand arrondissement		
Arrondissement	Nr.	80-plussers		ARR.	COMM.	VER.	OPENB.		% NEG.	% POS.	(bedden)
NIJVEL	25	21.470	In werking	4.662	3.037	564	1.061		-14,78%		-846
			Onder principeakkoord	231	73	8	150				
			Totaal	4.893	3.110	872	1.211	0,227201			
AAT	51	6.736	In werking	1.683	479	620	584		-2,68%		-47
			Onder principeakkoord	32	14	0	18				
			Totaal	1.715	493	620	602	0,254602			
CHARLEROI	52	20.047	In werking	4.759	2.311	812	1.636		-5,35%		-281
			Onder principeakkoord	258	88	170	0				
			Totaal	5.017	2.399	982	1.636	0,247618			
BERGEN	53	12.743	In werking	3.590	1.408	1.491	691		7,68%		256
			Onder principeakkoord	-6	0	-6	0				
			Totaal	3.584	1.408	1.485	691	0,281723			
LA LOUVIÈRE	58	7.438	In werking	2.020	853	726	441		1,85%		36
			Onder principeakkoord	2	-4	6	0				
			Totaal	2.022	849	732	441	0,266469			
ZINNIK	55	5.081	In werking	1.493	474	585	434		11,87%		158
			Onder principeakkoord	-6	-6	0	0				
			Totaal	1.487	468	585	434	0,292669			
THUIN	56	5.034	In werking	1.115	481	288	346		9,87%		-130
			Onder principeakkoord	38	0	38	0				
			Totaal	1.153	481	326	346	0,235797			
DOORNIK	57	13.065	In werking	4.809	2.055	1.432	1.322		40,69%		1.391
			Onder principeakkoord	-25	0	-25	0				
			Totaal	4.784	2.055	1.407	1.322	0,368063			
HOEI	61	5.416	In werking	1.588	756	379	453		9,25%		131
			Onder principeakkoord	-40	-40	0	0				
			Totaal	1.548	716	379	453	0,285820			
LUIK	62	34.336	In werking	8.405	5.627	1.389	1.389		-3,15%		-283
			Onder principeakkoord	308	79	137	92				
			Totaal	8.713	5.705	1.526	1.481	0,253378			
VERVIERS	63	10.842	In werking	2.946	704	517	1.725		3,88%		110
			Onder principeakkoord	-81	-81	0	0				
			Totaal	2.865	623	517	1.725	0,271721			
BORGWORM	64	3.972	In werking	987	572	166	249		-8,48%		-88
			Onder principeakkoord	-36	-58	22	0				
			Totaal	951	514	188	249	0,239426			
AARLEN	81	3.034	In werking	672	485	0	187		-12,09%		-101
			Onder principeakkoord	21	0	0	21				
			Totaal	693	485	0	208	0,228411			
BASTENAKEN	82	2.215	In werking	526	116	50	360		-1,64%		-9
			Onder principeakkoord	42	19	23	0				
			Totaal	568	135	73	360	0,257336			
MARCHE-EN-FAMENNE	83	2.913	In werking	654	272	85	297		-10,28%		-78
			Onder principeakkoord	30	20	0	10				
			Totaal	684	292	85	307	0,234809			
NEUFCHÂTEAU	84	3.301	In werking	853	228	293	332		-0,53%		-5
			Onder principeakkoord	6	6	0	0				
			Totaal	859	234	293	332	0,260224			
			In werking	600	88	266	248				

² Uitzonderingen vastgesteld in artikel 1412 van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid.

VIRTON	85	2.883	Onder principeakkoord Totaal	79 679	0 88	0 266	79 327	0,235519	-9,98%	-75
DINANT	91	5.985	In werking Onder principeakkoord Totaal	1.348 122 1.470	367 12 379	784 110 894	197 0 197	0,241437	-7,71%	-121
NAMEN	92	15.961	In werking Onder principeakkoord Totaal	3.745 97 3.842	1.337 132 1.469	1.260 -35 1.225	1.148 0 1.148	0,240586	-8,04%	-336
PHILIPPEVILLE	93	3.423	In werking Onder principeakkoord Totaal	790 114 904	388 0 388	199 17 216	203 97 300	0,264096	0,95%	8
TOTAAL		185.895	In werking Onder principeakkoord Totaal	47.245 1.186 48.431	22.036 254 22.290	11.906 465 12.371	13.303 467 13.770			

(op basis van de op 01.01.2019
vastgestelde toestand)

49.561

Verloop

185.895

NIS

Rusthuizen	Waals Gewest	COMM.	VER.	OPENB.
Waals Gewest - Verloop coëff. X en %	0,266607	50,00%	21,00 %	29,00 %
Waals Gewest - Verloop Bedden	49.561	24.781	10.408	14.372
Waals Gewest - Gebruik bedden	48.431	22.290	12.371	13.770
Waals Gewest - Gebruiks-%		44,97 %	24,96 %	27,78 %
Waals Gewest - Saldo bedden	-1.130	-2.491	1.963	-602
MORAT. - Verloop bedden	49.561			
MORAT. - Gebruik bedden	48.431			
MORAT. - Saldo bedden	-1.130			

Bron: Union des Villes et des Communes Wallonnes (UVCW)³.

³ UVCW. Programmatiecijfer voor de woon- en verzorgingsinstellingen voor ouderen in Wallonië.

Figuur 2: Programmatiecijfer voor de rust- en verzorgingstehuizen in Wallonië

Rust- en verzorgingstehuizen		01.09.2020																	
EXCL. DUITSALIGE		01.01.2019		GEBR.						Gemiddeld e coeff.		Toestand arrondissement							
Arrondissement	Nr.	80-plussers		ARR.	COMM.	VER.	OPENB.					% NEG.	% POS.	(bedden)					
NIJVEL	25	21.470	In werking	2.303	1.443	310	550			0,110340		-14,23%		-393					
			Onder principeakkoord	66	49	17	0												
			Totaal	2.369	1.492	327	550												
AAT	51	6.736	In werking	840	207	371	262			0,126930		-1,33%		-12					
			Onder principeakkoord	15	0	0	15												
			Totaal	855	207	371	277												
CHARLEROI	52	20.047	In werking	2.254	819	426	1.009			0,114930		-10,66%		-275					
			Onder principeakkoord	50	35	15	0												
			Totaal	2.304	854	441	1.009												
BERGEN	53	12.743	In werking	1.720	571	815	334			0,146512		13,89%		228					
			Onder principeakkoord	147	112	20	15												
			Totaal	1.867	683	835	349												
LA LOUVIÈRE	58	7.438	In werking	957	385	339	233			0,129336		0,54%		5					
			Onder principeakkoord	5	0	5	0												
			Totaal	962	385	344	233												
ZINNIK	55	5.081	In werking	789	180	335	274			0,160205		24,53%		160					
			Onder principeakkoord	25	25	0	0												
			Totaal	814	205	335	274												
THUIN	56	5.034	In werking	542	220	167	155			0,109654		-14,76%		-96					
			Onder principeakkoord	10	0	0	10												
			Totaal	552	220	167	165												
DOORNIK	57	13.065	In werking	2.077	608	818	651			0,182931		42,20%		709					
			Onder principeakkoord	313	245	49	19												
			Totaal	2.390	853	867	670												
HOEI	61	5.416	In werking	822	347	261	214			0,162851		26,59%		185					
			Onder principeakkoord	60	55	5	0												
			Totaal	882	402	266	214												
LUIK	62	34.336	In werking	4.015	2.460	787	768			0,123049		-4,35%		-192					
			Onder principeakkoord	210	143	2	65												
			Totaal	4.225	2.603	789	833												
VERVIERS	63	10.842	In werking	1.377	205	334	838			0,127928		-0,56%		-8					
			Onder principeakkoord	10	0	0	10												
			Totaal	1.387	205	334	848												
BORGWORM	64	3.972	In werking	428	233	74	121			0,103726		-19,37%		-99					
			Onder principeakkoord	-16	-30	6	8												
			Totaal	412	203	80	129												
AARLEN	81	3.034	In werking	290	209	0	81			0,099209		-22,88%		-89					
			Onder principeakkoord	11	0	0	11												
			Totaal	301	209	0	92												
BASTENAKEN	82	2.215	In werking	144	0	30	114			0,100226		-22,09%		-63					
			Onder principeakkoord	78	35	0	43												
			Totaal	222	35	30	157												
MARCHE-EN-FAMENNE	83	2.913	In werking	286	171	25	90			0,131823		2,47%		9					
			Onder principeakkoord	98	0	23	75												
			Totaal	384	171	48	165												
NEUFCHÂTEAU	84	3.301	In werking	463	133	159	171			0,140261		9,03%		38					
			Onder principeakkoord	0	0	0	0												
			Totaal	463	133	159	171												
VIRTON	85	2.883	In werking	251	0	117	134			0,090531		-29,63%		-110					
			Onder principeakkoord	10	0	10	0												
			Totaal	261	0	127	134												
DINANT	91	5.985	In werking	597	133	400	64			0,116291		-9,60%		-74					
			Onder principeakkoord	99	0	99	0												
			Totaal	696	133	499	64												

			Totaal							
			In werking	1.973	521	753	699			
			Onder	89	85	-10	14			
NAMEN	92	15.961	principeakkoord	2.062	606	743	713	0,129190	0,43%	9
			Totaal							
			In werking	314	79	113	122			
			Onder	5	0	0	5			
PHILIPPEVILLE	93	3.423	principeakkoord	319	79	113	127	0,093193	-27,56%	-121
			Totaal							
			In werking	22.442	8.924	6.634	6.884			
			Onder	1.285	754	241	290			
TOTAAL		185.895	principeakkoord	23.727	9.678	6.875	7.174			
			Totaal							

Rusthuizen	Waals Gewest	COMM.	VER.	OPENB.
Waals Gewest - Verloop Coëff. X en %	0,128843	50,00%	21,00 %	29,00 %
Waals Gewest - Verloop Bedden	23.914	11.957	5.022	6.935
Waals Gewest - Gebruik bedden	23.727	9.678	6.875	7.174
Waals Gewest - Gebruiks-%		40,47 %	28,75 %	30,00 %
Waals Gewest - Saldo bedden	-187	-2.279	1.853	239
MORAT. - Verloop bedden	23.914			
MORAT. - Gebruik bedden	23.727			
MORAT. - Saldo bedden	-187			

Bron: Union des Villes et des Communes Wallonnes (UVCW)⁴.

2.2.2. Kortverblijf

De maximumcapaciteit van bedden voor kortverblijf is vastgesteld op 1.800 bedden voor het volledige grondgebied.

Artikel 1414 van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid bepaalt het volgende:
*De programmering van de rustoordbedden wordt per arrondissement uitgevoerd als volgt:
 op 1 januari van elk jaar worden de volgende coëfficiënten berekend:*

- de gemiddelde coëfficiënt van het aantal bedden vastgesteld in het programma voor het geheel van het grondgebied in verhouding tot de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek van de 75-plussers (coëfficiënt X);
- en voor elk arrondissement, de gemiddelde coëfficiënt van het aantal bedden die in aanmerking komen voor een werkingsvergunning of een principeakkoord in het arrondissement in verhouding tot de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek van de 75-plussers in het betrokken arrondissement.

Met het oog op een homogene verdeling van de rustoordbedden worden de bedden, als ze beschikbaar zijn, eerst aan de in verhouding tot coëfficiënt X meest achtergestelde gebieden en laatst aan de best bedeelde gebieden toegewezen, met inachtneming van de in artikel 346, § 3, 3°, van het tweede deel van het decreetgevend deel van het Wetboek bedoelde verdeling tussen de sectoren.

Artikel 1415 luidt als volgt:

⁴ UVCW. Programmatiecijfer voor de woon- en verzorgingsinstellingen voor ouderen in Wallonië.

Geen enkel rustoord mag in aanmerking komen voor een aantal bedden voor kortstondig verblijf hoger dan het aantal bedden gelijk aan 20 % van de capaciteit, afgerond naar boven.

Figuur 3: Programmatiecijfer voor kortverblijf in Wallonië

CS 01/09/20		Situation filée au 1/01/20 compte tenu de INS au 01/01/19					UTILISA*				Situation filée au 1/01/20 compte tenu de situation au 1/01/20 & INS au 01/01/19								
HORS GERMAPHONES		01/01/19	Progr.	50,00%	21,00%	29,00%													
Arrondissement	N°	PA 80 et +	Arr.	COMM	ASSOC	PUBLIC	En fonctionnement	En accord de principe	Total	En fonctionnement	En accord de principe	Total	Coef. moyen	% DEF	% EXC	(Lits)	COMM	ASSOC	PUBLIC
NIVELLES	26	21.470	215	109	48	62	68	60	29	9	82	44	34	0,00384	-16,39%	-35	-4	-12	-19
							Total	31	17	14	0	13	10	3	0				
ATH	81	9.736	88	34	14	20	44	27	17	0	0,00532	-34,85%	-24	-7	3	-20			
							En fonctionnement	120	47	16	57	47	23	17	0				
CHARLEROI	52	20.047	201	101	42	88	167	70	33	64	0,007931	-26,90%	-42	-39	-9	8			
							En fonctionnement	140	65	48	23	8	0	6	2				
MONS	53	12.743	128	64	27	37	148	69	54	25	0,011614	16,93%	20	5	27	-12			
							En fonctionnement	52	11	41	0	1	0	0	0				
SOIGNIES	55	5.081	51	26	11	16	63	11	42	0	0,010431	4,02%	2	-15	31	-15			
							En fonctionnement	18	5	0	13	31	0	12	19				
THUIN	56	6.034	60	25	11	15	49	8	12	32	0,010528	5,06%	3	-18	1	17			
							En fonctionnement	134	41	64	29	0	0	0	0				
TOURNAI	57	13.065	131	66	28	38	134	41	64	29	0,010258	2,28%	3	-26	36	-9			
							En fonctionnement	67	27	30	10	0	0	0	0				
LA LOUVIERE	58	7.439	75	38	16	22	67	27	39	10	0,009008	-10,16%	-8	-11	14	-12			
							En fonctionnement	65	35	22	8	5	0	5	0				
HUY	61	5.416	64	27	11	18	70	35	27	8	0,012926	28,90%	18	8	16	-8			
							En fonctionnement	247	152	58	37	54	3	36	15				
LIEGE	62	34.336	344	172	72	100	301	158	94	52	0,008766	-12,88%	-43	-17	22	-48			
							En fonctionnement	153	6	77	70	0	0	0	0				
VERVIERS	63	10.842	109	55	23	32	163	8	77	70	0,014112	40,74%	44	-49	64	38			
							En fonctionnement	34	9	20	5	6	2	6	0				
WAREMME	64	3.972	40	20	8	12	42	11	26	5	0,010070	0,43%	0	-11	19	-7			
							En fonctionnement	21	16	0	5	3	3	0	0				
ARLON	81	3.034	30	15	6	9	24	19	8	5	0,007919	-21,11%	-6	4	-6	-4			
							En fonctionnement	10	0	1	9	30	0	11	19				
BASTOGNE	82	2.216	22	11	5	6	40	0	12	28	0,018069	80,10%	18	-11	7	22			
							En fonctionnement	22	6	12	4	1	1	0	0				
MARCHE-EN-FAMENNE	83	2.913	29	15	6	8	23	7	12	4	0,007898	-21,25%	-8	-8	8	-4			
							En fonctionnement	39	15	15	9	0	0	0	0				
NEUFCHATEAU	84	3.381	33	17	7	10	39	15	15	8	0,011816	17,83%	8	-2	8	-1			
							En fonctionnement	9	4	5	0	2	0	2	0				
VIRTON	85	2.883	29	15	6	8	11	4	5	2	0,003816	-41,95%	-18	-11	-1	-6			
							En fonctionnement	77	11	57	9	-4	0	-4	0				
DINANT	91	5.985	60	30	13	17	73	11	83	9	0,012197	21,64%	13	-19	49	-8			
							En fonctionnement	150	29	94	27	2	2	0	0				
NAMUR	92	15.961	160	89	34	46	162	31	94	27	0,008899	-1,28%	-2	-43	60	-19			
							En fonctionnement	19	11	2	0	10	0	10	0				
PHILIPPEVILLE	93	3.423	34	17	7	19	23	11	2	19	0,008764	-12,80%	-4	-6	2	0			
							En fonctionnement	1.500	571	605	324	293	86	97	100				
TOTAL		185.895					1.793	659	702	432									

(Sur base de la situation filée au 1/01/19)
1864 Progr
185895 INS

CS	RW	COMM	ASSOC	PUBLIC
RW - Progr. Coef. X & %	0,010027	50,00%	21,00%	29,00%
RW - Progr. Lits	1.864	932	391	541
RW - Utilisation Lits	1.793	659	272	432
RW - Utilisation %		35,35%	37,66%	23,18%
RW - Solde Lits	-71	-273	311	-109
MORAT - Progr. Lits	1.864			
MORAT - Utilisation Lits	1.793			
MORAT - Solde Lits	-71			

Bron: Union des Villes et des Communes Wallonnes (UVCW)⁵.

2.2.3. Centrum voor dagverzorging (CDV)

De maximumcapaciteit van plaatsen in centra voor dagverzorging is vastgesteld op 3,9 plaatsen per duizend inwoners van 75 jaar en ouder en voor het hele grondgebied.

Artikel 1417 van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid bepaalt het volgende: *De programmering van de plaatsen in een centrum voor dagverzorging wordt per arrondissement verricht opdat geen enkel arrondissement zou kunnen beschikken over minder dan 3 plaatsen per 1.000 inwoners van 75 jaar en ouder die erin verblijven op grond van de laatste gegevens van het Nationaal Instituut voor de Statistiek.*

⁵ UVCW. Programmatiecijfer voor de woon- en verzorgingsinstellingen voor ouderen in Wallonië.

3. Programmatie van het Vlaams Gewest

De programmatie in Vlaanderen vindt plaats per gemeente en per provincie, en wordt uitgedrukt in aantal woongelegenheden.

Bij de berekening van de programmacijfers wordt de volgende logica toegepast⁶:

- 1 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar;
- 4 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 75 tot 79 jaar;
- 12 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 80 tot 84 jaar;
- 23 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 85 tot 89 jaar;
- 32 woongelegenheden per 100 ouderen in de leeftijdsgroep 90 jaar en ouder.

Het resultaat wordt vermenigvuldigd met 1,047. Deze demografische coëfficiënt wordt berekend op basis van de bevolkingsprognose over 5 jaar⁷.

Figuur 4: Overzicht van het aanbod ouderenzorg, erkend door Zorg en Gezondheid, 2021

	Aantal erkende instellingen	Erkende eenheden	Programmatie-eenheden
Woonzorgcentra	826	83.248 woongelegenheden	Programmatie opgeschort tot 2025
Woonzorgcentra met een bijkomende erkenning	753	50.659 wooneenheden	
Centra voor kortverblijf	484	2.551 wooneenheden	Programmatie opgeschort tot 2025
Groepen van assistentiewoningen	876	31.839 wooneenheden	Geen programmatie meer bepaald
Centra voor herstelverblijf	11	705 verblijfseenheden	Maximaal 1.500 verblijfseenheden

Bron: Agentschap Zorg en gezondheid⁸

De bezettingsgraad van de woonzorgcentra in Vlaanderen bedraagt 97,2 %⁹.

⁶ Zorg-en-gezondheid.be De programmatie van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/de-programmatie-van-woonzorgcentra-en-centra-voor-kortverblijf>

⁷ Zorg-en-gezondheid.be De programmatie van woonzorgcentra en centra voor kortverblijf, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/de-programmatie-van-woonzorgcentra-en-centra-voor-kortverblijf>

⁸ Zorg-en-gezondheid.be Overzicht aanbod ouderenzorg, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-ouderenzorg>

⁹ Probis Consult (2021). De impact van COVID-19 op de financiering van de Vlaamse woonzorgcentra, <https://probisconsult.probisgroup.be/impact-van-covid-19-op-financiering-vlaamse-wzcs/>

4. Moratorium in het Waalse en het Vlaamse Gewest

In 1997 is er om de begroting onder controle te houden¹⁰ een moratorium ingesteld dat voor elk gewest het maximumaantal rusthuisbedden bepaalt (in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen):

- Wallonië beschikt over een beperkt aantal bedden van ten hoogste 47.546;
- Vlaanderen beschikt over een aantal bedden van ten hoogste 83.248.

Dit moratorium heeft directe gevolgen voor de gewestelijke programmaties. In 2013 komt het aantal bedden in het Waalse Gewest (47.411) sterk in de buurt van de door het moratorium ingestelde grens (47.546), wat wil zeggen dat de mogelijkheden om een rusthuis te openen of uit te breiden beperkt zijn.

Na de zesde staatshervorming zijn er nieuwe bevoegdheden overgeheveld naar de gewesten. Daarom hebben de gewesten onderzocht of het mogelijk was dit moratorium op te heffen en hun eigen programmatie ter zake vast te leggen met het doel beter tegemoet te komen aan de behoeften van de bevolking¹¹.

In het Brusselse Gewest heeft de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) beslist voor het Brusselse Gewest een moratorium in te stellen van het aantal bedden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (ordonnantie van 13 juli 2017). Dit moratorium beoogt het overaanbod van rusthuisbedden tegen te gaan. De doelstelling is om het aanbod te heroriënteren door rusthuisbedden om te zetten in rust- en verzorgingstehuisbedden en plaatsen voor kortverblijf. Dit fenomeen van lege bedden is te verklaren door diverse factoren¹²:

- stagnerende toename van 80-plussers in de bevolking;
- latere opname in een rusthuis;
- minder vergrijzende bevolking dan in Wallonië en Vlaanderen.

¹⁰ Femarbel. (2013). *La communautarisation des maisons de repos*, blz. 8.

¹¹ *Note rectificative au Gouvernement wallon. Note cadre relative à la réforme de l'aide aux aînés. Avant-projet de décret portant modification du Livre V relatif à l'aide aux aînés du Code wallon de l'Action sociale et de la santé Première lecture.*

¹² Persbericht, Didier Gosuin. *Un moratoire sur la création de lits en maison de repos.*

5. Meerjarige doelstellingen- en middelencontracten (CPOM) in Frankrijk

5.1. Huisvestingsstructuren

In Frankrijk bestaan er twee soorten bejaardentehuizen¹³:

- “établissements d’hébergement pour personnes âgées” (EHPA), ook wel niet-medische bejaardentehuizen genoemd;
- “établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes” (EHPAD) of medische bejaardentehuizen. Deze medisch-sociale voorzieningen zijn aangepast aan ouderen die specifieke medische zorg nodig hebben¹⁴.

De EHPAD’s hebben een gemiddelde bezettingsgraad van 98 %¹⁵. Sinds het uitbreken van de gezondheidscrisis volgt dit cijfer een dalende lijn, voornamelijk als gevolg van de tijdelijke opnamestop en de uiterst strenge gezondheidsvoorschriften. De gemiddelde bezettingsgraad van de EHPA’s komt uit op 90,6 %¹⁶.

5.2. CPOM’s

Strikt genomen kent Frankrijk geen programmatie als zodanig. Wel bestaat er een strategisch instrument dat de doelstellingen en middelen van bejaardentehuizen bepaalt, namelijk het “contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens” (CPOM), vrij vertaald meerjarig doelstellingen- en middelencontract. Deze contractuele regeling tussen de Franse overheid en de lichamen die belast zijn met een openbare dienstverleningsopdracht kan twee vormen aannemen¹⁷:

- CPOM’s tussen het ministerie van Sociale Zaken en Gezondheid, als toezichthoudend ministerie, en elk regionaal gezondheidsagentschap (ARS);
- CPOM’s tussen het ARS en de instellingen voor gezondheidszorg.

⚠ Het sluiten van een CPOM met meerdere sociale en medisch-sociale instellingen is verblijvend.¹⁸

5.2.1. CPOM’s tussen ministerie en ARS

CPOM’s werden in 2010 ingevoerd bij de oprichting van de regionale gezondheidsagentschappen (ARS), en zijn opgebouwd rond drie prioriteiten¹⁹:

- verbeteren van de gezonde levensverwachting;
- bevorderen van gelijkheid op gezondheidsgebied;

¹³ Instituut voor de Nationale Rekeningen (2018). Analyse van de prijzen. Jaarverslag 2018 van het Instituut voor de Nationale Rekeningen; Deel II. Analyse van de consumptieprijsevolutie en de marktwerking voor sociale bescherming in België: focus op kinderopvang en woonzorgcentra, blz. 41

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ EHPAD.fr. *Taux d’occupation en EHPAD*, <https://www.ehpad.fr/investir-dans-une-chambre/taux-occupation-ehpad/>

¹⁶ Statista. *Taux d’occupation dans les établissements d’hébergement pour personnes âgées (EHPA) hors EHPAD en France en 2015, selon la catégorie d’établissement*, <https://fr.statista.com/statistiques/727947/taux-occupation-ehpa-hors-ehpad-france-categorie-etablissement/>

¹⁷ Agence Régionale de Santé (ARS). *Les contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens*, <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

¹⁸ Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *GUIDE METHODOLOGIQUE DE SIGNATURE D’UN CPOM*, <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/contrats-pluriannuels-d-objectifs-et-de-moyens-cpom>

¹⁹ Agence Régionale de Santé (ARS). *Les contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens*, <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

- uitbouwen van een kwalitatief hoogstaand, toegankelijk en efficiënt gezondheidszorgsysteem.

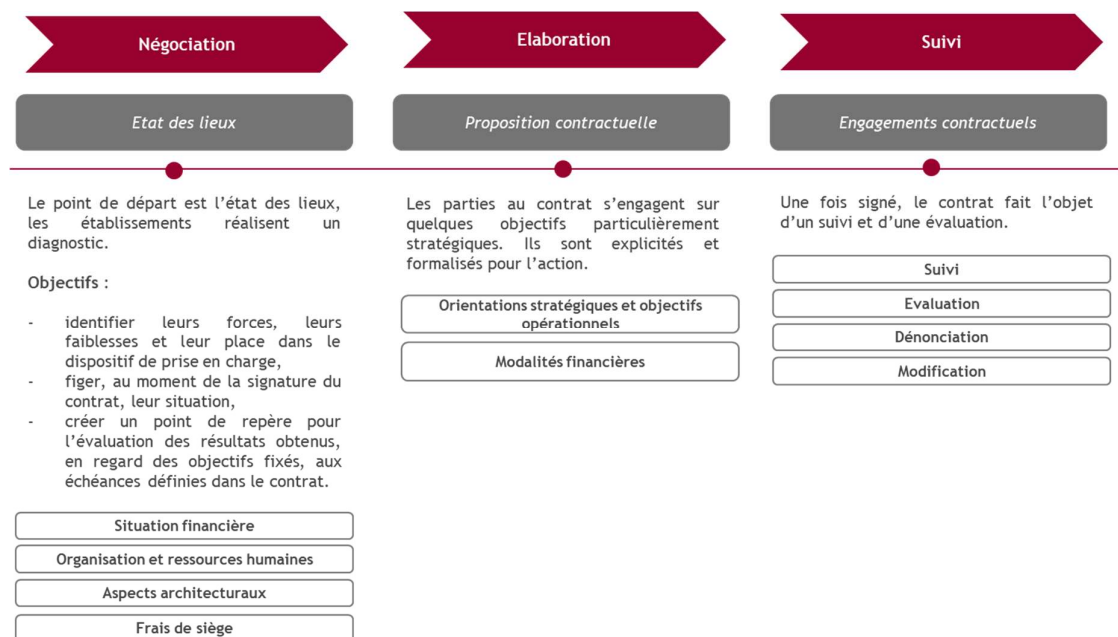
Deze prioriteiten krijgen invulling in meetbare doelstellingen die bijgehouden worden op basis van gemeenschappelijke indicatoren voor alle ARS waaraan meerjarige streefwaarden gekoppeld zijn²⁰.

5.2.2. CPOM's tussen ARS en instelling

De CPOM's dienen als regulerend instrument voor het zorgaanbod en staan centraal in de contractuele betrekkingen tussen ARS en gezondheidswerkers²¹. De volgende beginselen liggen ten grondslag aan de CPOM's²²:

- meerjarenvisie over een horizon van vijf jaar;
- onderhandelingsprocedure die in het voortraject opgestart wordt;
- periodieke follow-up;
- eindbeoordeling van het contract.

Een CPOM komt tot stand in de volgende fasen²³:



- In de onderhandelingsfase²⁴

²⁰ Agence Régionale de Santé (ARS). *Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens*, <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

²¹ ARS Ile-de-France. (2019). *CPOM des établissements de santé et autres titulaires d'autorisations d'activités de soins et EML, GUIDE METHODOLOGIQUE D'ELABORATION ET DE SUIVI DES CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS EN ILE-DE-FRANCE*, blz. 7.

²² Agence Régionale de Santé (ARS). *Les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) - secteur médico-social*, <https://www.occitanie.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom-secteur-medico-social-0>

²³ Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*.

²⁴ Bron van de in dit deel vermelde informatie: Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 4-6.

Financiële stand van zaken: het doel is na te gaan over welke financiële middelen de beherende instantie beschikt. Hierbij wordt aandacht besteed aan: de financiële toestand, de materiële middelen, de structuur per uitgavengroep, de totale personeelsvoorziening, de beheerkosten en het meerjareninvesteringsplan²⁵. Aan de hand van deze financiële stand van zaken wordt een diagnose gesteld om de wederzijdse verbintenissen vast te leggen.

Afhankelijk van de mate waarin de doelstellingen gehaald worden, kan een financieel aanpassingsmechanisme toegepast worden.

Organisatie en personeel: hier wordt nagedacht over de werkwijzen van de instelling ten aanzien van de verstrekte zorgdiensten. De analyse is gericht op: de mate van formalisering van het project voor leiding en beheer, de verdeling van verantwoordelijkheden en de delegatie van (teken)bevoegdheden, de methoden voor samenwerking en teamwerk, de vaststelling van vaardigheden en de ondersteuning daarvan, met name via het door de instelling gevoerde opleidingsbeleid, de methoden voor communicatie en interne overdracht van informatie, de ruimte voor innoveren en experimenteren, de bereikte optimalisaties op managementgebied, het toekomstgerichte beheer van banen en vaardigheden²⁶.

Bouwkundige aspecten: hier gaat de aandacht naar de materiële opvang- en huisvestingsomstandigheden (netheid van de lokalen, comfort, opvangvoorzieningen).

Kosten van het hoofdkantoor: het is de instellingen wettelijk toegestaan een deel de uitgaven voor het hoofdkantoor van de beherende instantie deels in hun begroting op te nemen²⁷. Daartoe moet wel de nodige goedkeuring verleend worden²⁸.

- In de uitwerkingsfase²⁹

Strategische richtsnoeren en operationele doelstellingen: de doelstellingen zijn de belangrijkste elementen die ten grondslag liggen aan het contract. De strategische richtsnoeren kunnen ook na afloop van het contract van toepassing blijven.

Tot de behandelde thema's behoren met name³⁰: de door te voeren veranderingen waartoe de beherende instantie zich verplicht, de doelstellingen inzake kwaliteit en veiligheid van de zorg, de voorzieningen betreffende personeelsbeheer, de financiële aandachtspunten, zowel wat werking betreft als op het gebied van investeringen, het tijdschema voor de uitvoering en de follow-up- en resultaatindicatoren enz.

Financiële middelen: dankzij het CPOM kan de beherende instantie eenvoudiger tarieven bepalen door systematisch een beroep te doen op meerjarenfinanciering³¹. Uitgangspunt

²⁵ Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 5.

²⁶ Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 5-6.

²⁷ Agence Régionale de Santé Bretagne. (2019). *Guide à l'intention des organismes gestionnaires d'ESMS. Autorisation de frais de siège social*, blz. 3.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ Bron van de in dit deel vermelde informatie: Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 6-9.

³⁰ Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 7.

³¹ Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 8.

hiervoor is de jaarlijkse toetsing op de mate waarin de doelstellingen van het verwezenlijkt worden³².

In het CPOM moet (via het jaarlijkse prefectorale tarifieringsbesluit)³³ nauwkeurig het volgende aangegeven worden: het bedrag van de gemeenschappelijke algemene exploitatietoelage en welk aandeel daarvan toekomt aan elke betrokken voorziening en dienst, het twaalfde deel van de te ontvangen gemeenschappelijke toelage; er moet op vereenvoudigde wijze een prijs per dag berekend worden en nader bepaald worden in het daartoe strekkende besluit (voor de daaraan onderworpen instellingen en diensten).

- In de beoordelingsfase³⁴

Follow-up: het belangrijkste doel hiervan is zeker te stellen dat de doelstellingen en de in het CPOM maatregelen relevant blijven en, waar nodig, bijgesteld worden.

Beoordeling: die gebeurt minstens één keer tijdens de contractduur in de vorm van een inspectie van de documenten en/of een controle ter plaatse.

Opzegging: het CPOM kan ontbonden worden bij niet-naleving van de aangegane verbintenissen of als de uitvoering ervan onmogelijk gemaakt wordt door wijzigingen in wet- en/of regelgeving.

Wijziging: het contract kan gewijzigd worden door middel van een aanhangsel met instemming van beide partijen.

Deze CPOM's gaan gepaard met een meerjarige programmatie per regio en krijgen formeel invulling in een besluit met nadere opgave van de vergunningen waarover de instelling beschikt, de specifieke activiteiten en openbare dienstverleningsopdrachten waarmee zij belast wordt alsook de toegekende financiering³⁵.

Dit strategische sturingsinstrument maakt het mogelijk de volgende uitdagingen aan te pakken³⁶:

- de operationele uitvoering op schaal van de instellingen van de regionale strategische richtsnoeren (met inbegrip van die van het regionale gezondheidsproject);
- de validering van de strategische beleidslijnen en projecten van de instellingen;
- de verbetering van de prestaties en het interne beheer van de instellingen (met het oog op een voortdurende verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers, van de prestaties en de besteding van overheidsmiddelen);
- de erkenning van openbare dienstverleningsopdrachten en specifieke activiteiten buiten het kader van vergunningen;
- de steun van de toegekende financiering;

³² Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 8.

³³ Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 8.

³⁴ Bron van de in dit deel vermelde informatie: Frans ministerie van Solidariteit en Gezondheid. *Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Guide Méthodologique de signature d'un CPOM*, blz. 10.

³⁵ Agence Régionale de Santé (ARS). *Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens*, <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

³⁶ Agence Régionale de Santé (ARS). *Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens*, <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

- *een efficiënte dialoog over het beheer tussen de regionale agentschappen en de instellingen voor gezondheidszorg.*

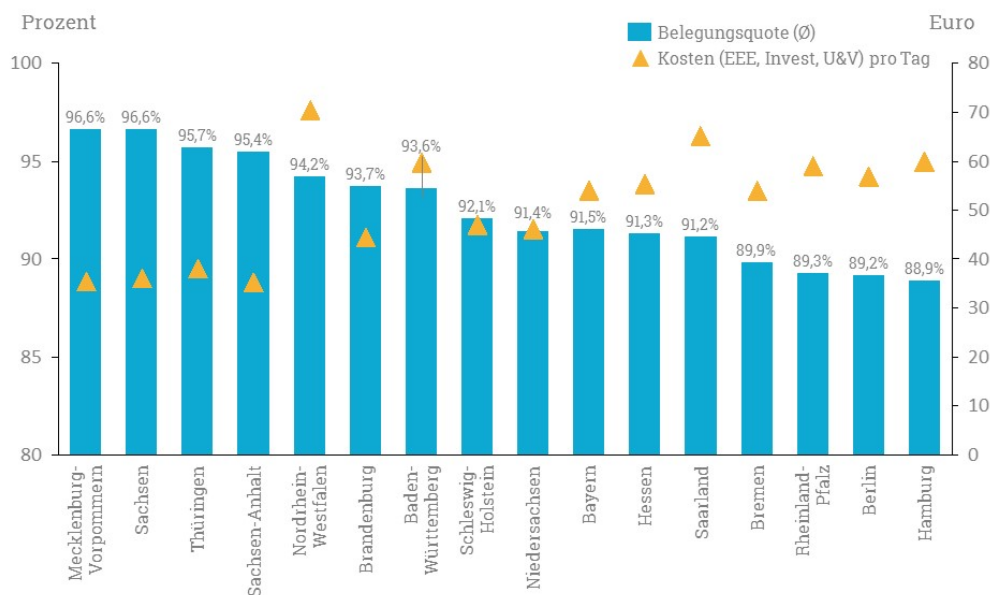
6. Flexibel aanbod in Duitsland

In Duitsland bestaan er drie soorten rusthuizen³⁷:

- “Altenwohnheim”, waar de nadruk ligt op het aspect wonen;
- “Altenheim”, waar de zorgbehoefte gering is, maar het zelfstandige leven nog steeds overweegt;
- “Altenpflegeheim”, waar de medische zorg overheersend is.

De gemiddelde bezettingsgraad in deze voorzieningen komt uit op 92,9 %. Er bestaan verschillen tussen de diverse deelstaten (“Länder”).

Figuur 5: Bezettingsgraad van rusthuizen in de Länder (2017)



Bron: .Bock³⁸

In Duitsland zijn de meeste bejaardentehuizen sterk gemedicaliseerd en specifiek gericht op ouderen die in hoge mate zorgbehoevend zijn³⁹. Minder zorgbehoevende ouderen worden zoveel mogelijk thuis opgevangen⁴⁰. In Duitsland wordt veel belang gehecht aan het begrip zorgbehoevendheid (ook wel afhankelijkheid genoemd). In de “Pflegeheim” ligt de focus op ouderenzorg en de behandeling van ernstig zieke en zwaar gehandicapte personen.

De Duitse overheid heeft een afhankelijkheidsverzekering (“Pflegeversicherung”) ingevoerd om afhankelijke ouderen hulp te verlenen. Deze verzekering, die alle vormen van afhankelijkheid dekt, is gekoppeld aan de ziektekostenverzekering en bepaalt op welke prestaties ouderen een

³⁷ Instituut voor de Nationale Rekeningen (2018). Analyse van de prijzen. Jaarverslag 2018 van het Instituut voor de Nationale Rekeningen; Deel II. Analyse van de consumptieprijzevolutie en de marktwerking voor sociale bescherming in België: focus op kinderopvang en woonzorgcentra, blz. 42.

³⁸ Sebastian Meißner. *Belegungsmanagement in Pflegeheimen*, <https://www.bock.net/news-detail/belegungsmanagement-pflegeheime-2017-3/>

³⁹ Retraite Plus. (2013). *Le vieillissement de la population. Un enjeu démographique, social et économique*, blz. 15.

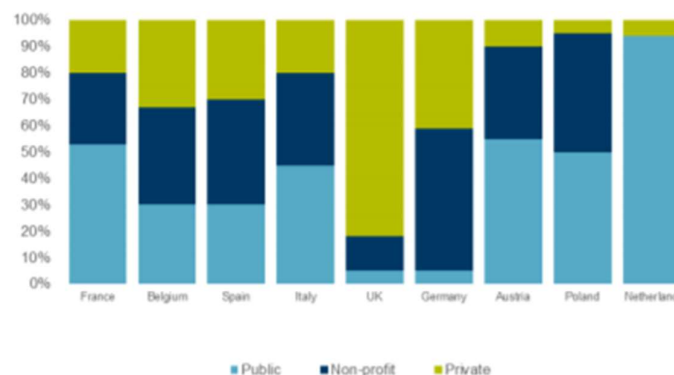
⁴⁰ Instituut voor de Nationale Rekeningen (2018). Analyse van de prijzen. Jaarverslag 2018 van het Instituut voor de Nationale Rekeningen; Deel II. Analyse van de consumptieprijzevolutie en de marktwerking voor sociale bescherming in België: focus op kinderopvang en woonzorgcentra, blz. 42.

beroep kunnen doen (rekening houdend met hun afhankelijkheidsniveau volgens een beoordeling door een medische dienst)⁴¹. De toegekende steun varieert van € 450,00 (laag niveau van zorgbehoevendheid) tot € 1.550,00 (hoog niveau van zorgbehoevendheid)⁴².

Duitsland kent een trend waarbij ouderen herplaatst worden in rusthuizen in de buurlanden (Polen, Slowakije, Tsjechië)⁴³. De belangrijkste reden hiervoor is dat talloze ouderen onvoldoende financiële draagkracht hebben om een plaats in een rusthuis te betalen⁴⁴.

Voorts valt op te merken dat er in Duitsland een relatief laag percentage rusthuisbedden onder beheer van de openbare sector staat, vergeleken met landen zoals Oostenrijk en Polen bijvoorbeeld. Er is fors gesnoeid in de overheidsinvesteringen voor deze sector, waardoor de diverse actoren voorzieningen kunnen opzetten zonder tussenkomst van lokale en nationale overheidsinstanties⁴⁵.

Figuur 6: Aantal bedden in verzorgingstehuizen per soort operator (2018)



Bron: *European Nursing Homes Report*⁴⁶.

In Duitsland bestaat er een sterk verband tussen het aantal bedden en het aandeel van de 80-plussers in de bevolking. Met 18 % is dit het op één na hoogste verhoudingscijfer in Europa⁴⁷. Vergeleken met de andere Europese landen heeft Duitsland een aanzienlijk aantal instellingen en bedden⁴⁸.

Voor de “Altenpflegeheim” bestaat er geen specifieke programmatie. De deelstaten (“Länder”) moeten erop toezien dat zorgbehoevende ouderen efficiënte, kostenverantwoorde en op hun behoeften toegesneden diensten aangeboden krijgen⁴⁹. De Länder bepalen dus zelf het juridisch kader voor de zorgverlening aan afhankelijke ouderen⁵⁰.

⁴¹ Instituut voor de Nationale Rekeningen. (2018). Analyse van de prijzen. Jaarverslag 2018 van het Instituut voor de Nationale Rekeningen; Deel II. Analyse van de consumptieprijsevolutie en de marktwerking voor sociale bescherming in België: focus op kinderopvang en woonzorgcentra, blz. 42.

⁴² Otto Kaufmann. *La protection sociale en Allemagne*, blz. 16.

⁴³ Sandra Evrard. (2015). *La délocalisation des maisons de retraite*, *Le Guide social*, <https://pro.guidesocial.be/articles/dossiers-a-la-une/la-delocalisation-des-maisons-de-retraite>

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ Cushman & Wakefield France. (2019). *European Nursing Homes Report*, blz. 8.

⁴⁶ Cushman & Wakefield France. (2019). *European Nursing Homes Report*, blz. 8.

⁴⁷ Cushman & Wakefield France. (2019). *European Nursing Homes Report*, blz. 17.

⁴⁸ Cushman & Wakefield France. (2019). *European Nursing Homes Report*, blz. 17.

⁴⁹ Centre de compétences trinational, Trisan. (2018). *La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France, en Allemagne et en Suisse*, blz. 28-29.

⁵⁰ Centre de compétences trinational, Trisan. (2018). *La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France, en Allemagne et en Suisse*, blz. 28-29.

Verder moeten de Länder een ziekenhuisplan uitwerken waarin duidelijk aangegeven wordt hoeveel medische instellingen er zijn en hoeveel bedden daarin beschikbaar moeten zijn⁵¹.

Er worden vier criteria gehanteerd om te bepalen hoeveel bedden nodig zijn om te voorzien in de behoeften van de bevolking⁵²:

- het aantal inwoners;
- de hospitalisatiefrequentie, d.w.z. het aantal ziekenhuisopnames per duizend inwoners;
- de gemiddelde verblijfsduur;
- de gewenste bezettingsgraad van de bedden.

⁵¹ Bundeszentrale für politische Bildung. *Krankenhausplanung und -finanzierung*,
<https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72022/krankenhausplanung-und-finanzierung>

⁵² Bundeszentrale für politische Bildung. *Krankenhausplanung und -finanzierung*,
<https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72022/krankenhausplanung-und-finanzierung>

7. Programmatie in Nederland

In Nederland vangen de verpleeghuizen en verzorgingsinstellingen zorgbehoevende ouderen op die verzekerd zijn in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze verzekering is in 1968 ingevoerd om een zorg van hoge kwaliteit te waarborgen en werd in 2015 toegespitst op de instellingszorg⁵³. Deze bejaardencentra komen uitsluitend uit de particuliere non-profitsector en zijn bedoeld om oudere bewoners permanent te huisvesten⁵⁴. Sinds 2014 kunnen in deze voorzieningen uitsluitend personen terecht met een matig tot hoog afhankelijkheidsniveau. ouderen die in een dergelijke instelling willen verblijven, moeten in het bezit zijn van een specifiek document waaruit hun gezondheidstoestand blijkt⁵⁵. Er zijn ook andere opvangvoorzieningen voor gehandicapten, psychiatrische patiënten of mensen die onmiddellijke zorg nodig hebben⁵⁶.

In de afgelopen jaren is het aandeel van de instellingszorg in de langdurige zorg gedaald in lijn met het landelijke beleid om mensen langer thuis te laten wonen⁵⁷. Door thuiszorg aan te moedigen, wil Nederland ook de uitgaven voor instellingszorg terugdringen⁵⁸.

In Nederland is 22 % van de 65-plussers kwetsbaar omdat ze gezondheidsklachten hebben. Dit zijn 730.000 ouderen⁵⁹. Van die groep woont 75 % thuis, terwijl 25 % in een zorginstelling verblijft⁶⁰.

De zorginstellingen kunnen onder bepaalde voorwaarden subsidies krijgen. Zo moeten ze bijvoorbeeld voldoen aan het capaciteitsplan, waarover in voorkomend geval onderhandeld wordt door de diverse betrokken instanties. In 2017 wordt deze capaciteit geraamd op 165.000 bedden⁶¹. Deze prognose is vastgesteld op basis van door het Nederlandse Bureau voor de Statistiek verzamelde sociaal-demografische gegevens, geaggregeerd per gemeente, geslacht en leeftijdscategorie⁶² van de bewoners. Deze resultaten werden gedeeld door het totale aantal mensen in elke categorie van de “totale” bevolking. Tot slot werden deze cijfers vermenigvuldigd met de bevolkingsprognoses⁶³. In 2017 is een daadwerkelijk geleverde capaciteit van 119.000 bedden gemeld⁶⁴.

Volgens het recente rapport over de raming van de zorgbehoefte en de vereiste zorgcapaciteit in bejaardentehuizen zou het aantal mensen met een indicatie voor verpleeghuiszorg tussen nu en 2040 verdubbelen. Om de extra vraag op te vangen, zouden er tegen 2040 naar schatting 123.000 plaatsen extra moeten worden gecreëerd⁶⁵.

⁵³ Marianne Tenand, Arjen Hussem, Pieter Bakx. (2020). Promoting aging in place through flexible care options: recent developments from the Netherlands, blz. 6.

⁵⁴ *Ibid.*, blz. 8.

⁵⁵ Nederlands ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1996). Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ Vektis (2021). Factsheet Zorg in gemeenten, <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-zorg-in-gemeenten>

⁵⁸ Vektis (2021). Factsheet Zorg in gemeenten, <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-zorg-in-gemeenten>

⁵⁹ Vektis (2020). Factsheet kwetsbare ouderen. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>

⁶⁰ Vektis (2020). Factsheet kwetsbare ouderen. <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-kwetsbare-ouderen>

⁶¹ TNO-Rapport (2019). Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg, blz. 14.

⁶² TNO-Rapport (2019). Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg, blz. 1.

⁶³ TNO-Rapport (2019). Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg, blz. 18.

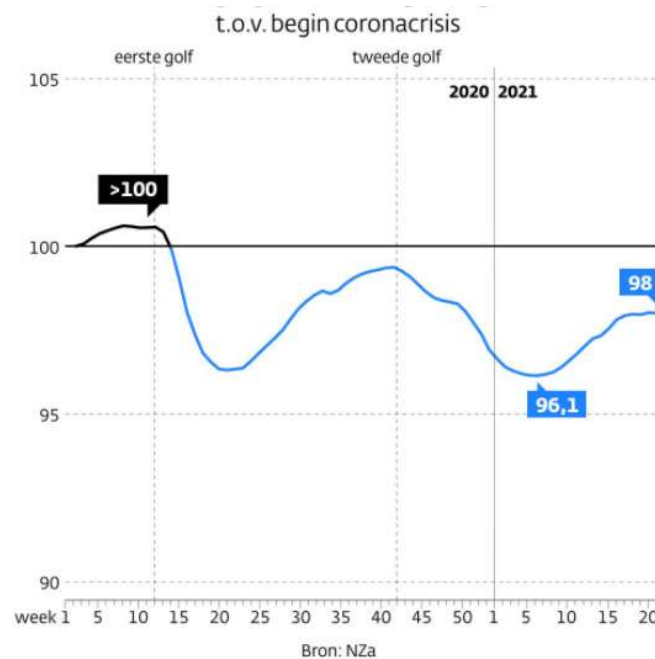
⁶⁴ TNO-Rapport (2019). Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg, blz. 14.

⁶⁵ TNO-Rapport (2019). Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg, blz. 45.

Een bijzonder kenmerk is het vermelden waard wat de kosten voor rekening van de bewoners betreft. Die worden niet alleen bepaald op basis van het afhankelijkheidsprofiel van de oudere, maar ook rekening houdend met zijn financiële toestand⁶⁶.

De gemiddelde bezettingsgraad van de verpleeghuizen in Nederland komt uit op 98 %⁶⁷. De bezettingsgraad is ook afgenomen tijdens de gezondheidscrisis.

Figuur 7: Bezettingsgraad verpleeghuizen in Nederland



Bron: Nos.nl⁶⁸.

⁶⁶ Nederlands ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1996). Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden.

⁶⁷ Heeringa Daniël (2021). Bedden in verpleeghuizen blijven leeg 'door angst voor corona', <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2387093-bedden-in-verpleeghuizen-blijven-leeg-door-angst-voor-corona>

⁶⁸ Heeringa Daniël (2021). Bedden in verpleeghuizen blijven leeg 'door angst voor corona', <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2387093-bedden-in-verpleeghuizen-blijven-leeg-door-angst-voor-corona>

8. Conclusie

België	Frankrijk	Duitsland	Nederland
 • Restrictief kader, weinig onderhandelingen met sectorale actoren • Geen systematische en regelmatige herziening van het kader • Sectorale programmatie in Wallonië • Programmatie per arrondissement/wijk/gemeente	 • Geen restrictief kader als zodanig • Uitvoering van meerjarige doelstellingen- en middelencontracten • Onderhandelingsprocedure, dialoog en gemeenschappelijke opbouw met sectorale actoren • Definitie van gemeenschappelijke strategie • Follow-up- en beoordelingsproces, vijfjarenprogrammatie	 • Geen programmatie, geen normatief kader • Aanbod niet gereguleerd • Privatisering van de sector met als gevolg hoge kosten voor de oudere en herplaatsingsfenomeen • Institutionele complexiteit, elke deelstaat is verantwoordelijk voor de uitvoering van dit beleid op zijn grondgebied • Sterk gemedicaliseerde voorzieningen • Financiële bijdrage van de openbare sector, beperkt tot forfait volgens beoordeling van afhankelijkheid	 • Invoering van normatief kader in lijn met demografische ontwikkelingen en gegevens • Automatisering van besprekingen en onderhandelingen rond vastgelegd kader • Belangrijke strategie ter ondersteuning van thuiszorg • Welomlijnd begrip “afhankelijkheid” • Kosten voor rekening van bewoner, niet alleen bepaald op basis van zijn mate van afhankelijkheid, maar ook van zijn inkomsten • Toegang tot diensten op basis van beoordeelde afhankelijkheid



DEEL IV: BENCHMARKING VAN ALTERNATIEVEN VOOR RUSTHUIZEN EN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIZEN

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	100
Fiche 1 - Groepswonen	102
Fiche 2 - Serviceresidenties	106
Fiche 3 - Organisatorische innovatie	110
Conclusie	114

INLEIDING

De PESTEL-analyse heeft duidelijk gemaakt dat de alternatieven voor rusthuizen in België talrijk en gevarieerd zijn.

In dit deel worden deze alternatieven nader geanalyseerd aan de hand van vier fiches:

- de eerste fiche handelt over groepswonen in ruime zin (deze eerste fiche bundelt groepswonen, solidair wonen, cohousing en kangoeroewonen);
- de tweede fiche heeft betrekking op serviceresidenties. Er wordt een bijzondere focus gelegd op sociale serviceresidenties;
- de derde fiche gaat dieper in op “innovaties”, met een fiche over projecten naar het Tubbe-model en een andere fiche over het aanbod van meervoudige woonvormen.

Voor elk alternatief wordt dieper ingegaan op de definitie en doelgroep ervan alsook op de voor- en nadelen.

Voor de fiches over groepswonen en serviceresidenties wordt geanalyseerd hoe deze alternatieven invulling krijgen in Wallonië, Vlaanderen en Brussel. Verder komen ook enkele projecten met een voorbeeldfunctie aan bod.

Voor de fiche over innoverende woonvormen wordt een licht verschillende analysemethode toegepast door alleen aandacht te besteden aan projecten met een voorbeeldfunctie.

Elke fiche heeft zes pictogrammen die dienen als gemeenschappelijke leeswijzer voor de diverse alternatieven.

Legende:



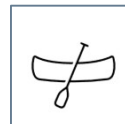
Medische ondersteuning beschikbaar in de structuur



Solidair project dat de inwoners samenbrengt



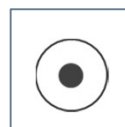
Intergenerationeel project



Zelfredzaamheid van de oudere



Kosten van de structuur voor rekening van de oudere
(vergeleken met kosten van een rusthuis)
(veranderlijk pictogram: € = minder kosten, €€ = meer kosten)



● System in zelfbeheer

● System beheerd door derde actor

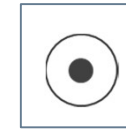
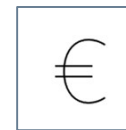
● System in gedeeld beheer (bewoners - personeel)

 = Bestaand

 = Gedeeltelijk

 = Onbestaand

Groepswonen
(groepswonen, solidair wonen, cohousing en kangoeroewonen)



Definitie: leefomgeving voor bejaarden, waarin collectief en privéleven worden gecombineerd, die in verschillende mate door de bewoners zelf wordt beheerd, waarin gemiddeld 5 tot 15 personen wonen, die uitgaat van een persoon of van een groep natuurlijke of rechtspersonen, zonder specifiek juridisch kader en zonder winstoogmerk.

Bron: Koning Boudewijnstichting

Doelgroep: alleenstaanden die een collectievere woonvorm zoeken, personen met financiële problemen.

Voordelen:

- Eenzaamheid en isolement bestrijden.
- Veiligheidsgevoel, het besef dat men op iemand kan rekenen.
- Evenwicht tussen veiligheid en vrijheid / autonomie.
- Leven in een gemeenschap, sociaal actief leven.
- Selectieprocedure/-criteria om zeker te stellen dat het project geschikt is voor de bewoners.
- Zelfbeheer, de bewoners beheren zelf hun woning (actieve rol).
- Kleinschalige, gezellige structuur.

Nadelen:

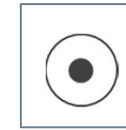
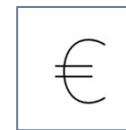
- Gebrek aan zichtbaarheid, weinig gekend bij het grote publiek.
- Vereist fysieke en psychische autonomie.
- Streng selectieprocedure.
- Geen erkenning en weinig financiering voor de structuur.
- Het statuut van medebewoner kan een impact hebben op het statuut van alleenstaande en daarmee samenhangende sociale voordelen.
- De financiële vergoeding voor het gastgezin wordt beschouwd als belastbaar inkomen.
- Vraagstukken betreffende stedenbouw en verdeling van woongelegenheden in bepaalde wijken.

Implementatie

Alternatieve woonformules zijn volop in opmars. Niettemin brengt een grondige analyse van de bouw- en ontwikkelingsdynamiek van deze alternatieve woonvormen in alle drie de gewesten diverse problemen aan het licht die de uitvoering van deze projecten bemoeilijken:

- Het statuut van alleenstaande van de oudere. De invoering van deze woonvorm gaat gepaard met het risico dat ouderen die sociale uitkeringen krijgen, onderworpen kunnen worden aan het tarief van samenwonende in plaats van aan het tarief van alleenstaande. Dit heeft een onmiskenbare impact op hun inkomen.
- De aanschaf/terbeschikkingstelling van een geschikte locatie voor dergelijke projecten, wetende dat die locaties sterk in trek zijn bij projectontwikkelaars uit de privésector.
- Woongroepen krijgen geen specifieke erkenning, terwijl dit juist een garantie is voor de veiligheid en het welzijn van de bewoners. Wel vallen projecten van dit type onder een aantal wetten waarin voornamelijk het woonaspect geregeld wordt.
- Er bestaan diverse rechtsvormen naast elkaar, met uiteenlopende gevolgen voor de bewoners (op de volgende pagina wordt dieper ingegaan op deze rechtsvormen).
- Voor de bewoners leveren deze projecten niet noodzakelijkerwijs en systematisch financiële voordelen op.
- Vergunningsaanvragen kunnen aanleiding geven tot discussies over de aanpasbaarheid van het gebouw.

Ook andere moeilijkheden zijn het vermelden waard, zoals de duurzaamheid van de groep en van het project, de onderlinge afstemming van uiteenlopende belangen en de financieringskwesties. Dit alles heeft onmiskenbaar een impact op het aanbod, dat tot op heden ontoereikend is om tegemoet te komen aan de stijgende vraag. Nochtans zijn er de afgelopen jaren ontwikkelingen waargenomen, waarbij solidair wonen geleidelijk ingang heeft gevonden in het recht. (Bron: Nicolas Bernard, Lemaire V.)



Implementatie

Formule 1: Mede-eigendom

Principe: het gebouw is eigendom van de bewoners die deel uitmaken van de woongroep. De bewoners zijn dus eigenaar van hun privaatieve woonruimten en mede-eigenaar van de gemeenschappelijke delen.

Aandachtspunten:

- voor deze formule zijn financiële middelen vereist om het gebouw te kopen.
- Een goede verstandhouding tussen de bewoners is van essentieel belang om het project te doen slagen, wat wil zeggen dat de rechten en verplichtingen van elke partij duidelijk vastgelegd moeten worden. Alle regels moeten nader omschreven worden in een huishoudelijk reglement.
- Deze juridische constructie kan een verkoop en erfopvolging bemoeilijken. Bovendien kan het vertrek van een eigenaar het gemeenschappelijke project in gevaar brengen.
- Deze rechtsvorm biedt de kopers de mogelijkheid zelf van de belastingverminderingen te genieten waarop zij recht hebben.
- Banken zijn minder snel geneigd krediet te verstrekken om een dergelijke structuur op te zetten.

(Bronnen:

- Koning Boudewijnstichting. *Où vivre mieux?*
- TDM vzw *Les formes juridiques d'habitat groupé*)

Formule 2: Coöperatie

Principe: de bewoners hebben toegang tot een woning tegen betaling van een huur. Elke bewoner is lid van de coöperatie, die op haar beurt eigenaar van het gebouw is.

Deze structuur is bijzonder geschikt voor het uitoefenen van een winstgevend activiteit.

Aandachtspunten:

- Toe- en uittreden is eenvoudig; de bewijzen van deelgerechtigdheid zijn vatbaar voor overdracht zonder tussenkomst van een notaris.
- Het project is verankerd in een dynamiek van duurzaamheid en continuïteit.
- Toegankelijk voor een breed publiek, vooral dan personen die individueel geen lening kunnen aangaan.
- Er wordt een democratisch bestuur toegepast, waarbij één persoon één stem heeft.
- Gedeelde waarden en een gemeenschappelijk project.

(Bronnen:

- A. Gicquel en T. Delisle. *Les clés de l'habitat participatif*.
- TDM vzw *Les formes juridiques d'habitat groupé*)

Formule 3: Vzw

Principe: de vzw is eigenaar van het gebouw, ondersteunt het project en verhuurt de kamers aan de bewoners, die huurder worden.

Aandachtspunten:

- De vzw moet alle kosten voor het gebouwbeheer op zich nemen.
- De oprichting van een vzw is eenvoudig en goedkoop; deze rechtsvorm is wettelijk geregeld.
- Bevordert de stabiliteit van het project (de eigenaar verandert niet).
- Er wordt een democratisch bestuur toegepast via de algemene vergadering.

(Bronnen:

- TDM vzw *Les formes juridiques d'habitat groupé*.
- *Habitat groupé-solidaire*. ASBL, Coopérative, fondation, copropriété: les formes juridiques)

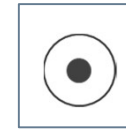
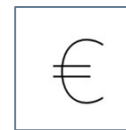
Formule 4: Stichting

Principe: Opgericht om een belangeloos of onbaatzuchtig doel te dienen, zoals het welzijn van kwetsbare mensen. De stichting kan eigenaar van het gebouw zijn.

Aandachtspunten:

- In deze formule geniet de inbreng een verlaagd belastingtarief.
- Het vermogen is eenvoudig vatbaar voor overdracht bij erfopvolging.
- Bevordert de stabiliteit van het project op lange termijn.

(Bron: TDM vzw *Les formes juridiques d'habitat groupé*.)



Implementatie

Wallonië



In het Waalse Gewest wordt de ouderenopvang bevorderd door twee voorzieningen die nader onderzoek waard zijn:

- Intergenerationele leningen, dit zijn hypothecaire leningen tegen verlaagde rentevoet ter financiering van inrichtingswerken om een 60-jarig familielid op te vangen. Hiermee reikt het Waalse woningfonds een oplossing aan om, rekening houdend met nieuwe levensstijlen, het hoofd te bieden aan de economische moeilijkheden van de gezinnen en het gebrek aan behoorlijke en betaalbare huisvesting in Wallonië. Om in aanmerking te komen voor deze lening, moet de opgevangen persoon minstens 60 jaar oud zijn en tot in de derde graad verwant zijn met de kredietaanvrager. (Bron: *Les Echos du Logement*).

Meerdere Waalse gezinnen hebben al een beroep gedaan op de financieringsformule die aangeboden wordt door het Waalse woningfonds. Sinds 1 januari 2016 biedt de Waalse sociale kredietmaatschappij (*Société wallonne du Crédit social*) een vergelijkbare formule.

- Dag- en nachtopvang van ouderen in de woning van particulieren. Deze voorziening werd in Wallonië uitgetest in een experimentele fase tussen 2009 en 2014. Het doel is eigenaars van grote woningen met leegstaande kamers ertoe aan te zetten hun huis in te richten om er in gezinsverband ouderen op te vangen. In ruil daarvoor krijgen de opvanggezinnen een financiële vergoeding.

Het project voor dag- en nachtopvang heeft niet het verhoopde succes gekend. Zo zijn diverse moeilijkheden aan het licht gekomen:

- het is niet eenvoudig om vraag en aanbod in evenwicht te brengen;
- culturele weerstand en risicoperceptie vormen een barrière om dergelijke samenwerkingsverbanden op te zetten;
- er zijn fiscale en juridische belemmeringen.

Brussel



In Brussel komen diverse vormen van groepswonen tot ontwikkeling. Toch blijkt dat bepaalde belemmeringen eigen aan de realiteit van het Brusselse grondgebied in de weg staan aan de verdere uitbouw van die alternatieven, zoals met name:

- de moeilijkheid om bouwgrond of een aangepaste woning te vinden; de hevige concurrentie met vastgoedontwikkelaars in een gewest waar beschikbare bouwgrond schaars is;
- de uiteenlopende stedenbouwkundige verordeningen die kunnen verschillen tussen de Brusselse gemeenten onderling, en die van invloed zijn op de bedragen die men moet investeren om een dergelijk project op te zetten;
- het kost heel wat moeite stedenbouwkundige vergunningen te krijgen om een eengezinswoning op te splitsen in een woning met aparte appartementen.

De Brusselse Huisvestingscode brengt een juridisch kader tot stand en voorziet in de mogelijkheid om subsidies te verlenen aan een sociaal verhuurkantoor (SVK) dat het onroerend goed voor de oudere beheert. De vereiste renovaties om een woning aan te passen, zijn niet goedkoop. Bovendien wordt deze premie momenteel alleen toegekend als de eigenaar zijn onroerend goed in beheer laat nemen door een SVK. Deze werkwijze vormt een belemmering voor de uitbreiding van deze woonvorm, en wel om twee redenen:

- de eigenaars willen het beheer van hun onroerend goed in eigen handen houden;
- de sociale verhuurkantoren zijn terughoudend om dergelijke gebouwen in beheer te nemen omdat de eigenaars daar hun woonplaats behouden en zich dus kunnen bemoeien met het beheer van de huuropbrengsten (lees: de huurprijs).

(Bron: Nicolas Bernard, Lemaire V.)

Vlaanderen



In Vlaanderen biedt het concept “zorgwonen” ruimte voor stedenbouwkundige flexibiliteit om solidaire woonvormen te bevorderen. Dat komt omdat in Vlaanderen een huis opdelen in twee wooneenheden vergunningsplichtig is. Die vergunning is eenvoudiger te krijgen wanneer de woning als “zorgwoning” geregistreerd staat. Daartoe moeten de volgende voorwaarden vervuld zijn:

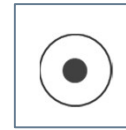
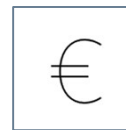
- er moet in de bestaande woning een kleinere (ondergeschikte) wooneenheid gecreëerd worden die één fysiek geheel met de hoofdwooneenheid vormt;
- de ondergeschikte wooneenheid maakt ten hoogste een derde uit van het totale volume van de bestaande woning;
- de hoofdwooneenheid en de ondergeschikte wooneenheid moeten aan dezelfde eigenaar toebehoren;
- de ondergeschikte wooneenheid kan bewoond worden door: (1) (ten hoogste) 2 personen van 65 jaar of ouder; (2) (ten hoogste) 2 personen, waarvan minstens 1 hulpbehoevend; (3) de zorgverlener, indien de hulpbehoevende personen gehuisvest blijven in de hoofdwooning.

Zorgwonen is als juridisch begrip verankerd in de stedenbouwkundige verordeningen. Op fiscaal vlak wordt het gezin als één huishouden beschouwd zodat er geen nadelige invloed is op sociale uitkeringen of sociale voordelen. Bovendien strekt dit tot afwijking van de vergunningsplicht.

(Bron: Notaris. Zorgwonen)

(Bron: Vlaanderen. Zorgwonen)

Groepswonen
(groepswonen, solidair wonen, cohousing en kangoeroewonen)



Benaming: Foyer Dar al Amal
Type: kangoeroewoning
Gewest: Brussel, gemeente Molenbeek
Jaar: 1979
Aantal woningen: 2 huizen

De Foyer Dar al Amal was aanvankelijk een emancipatiehuis voor geïmmigreerde vrouwen en heeft zijn activiteit op het grondgebied van Molenbeek uitgebreid als gevolg van een tweeledige vaststelling: enerzijds dat talloze migrantengezinnen met huisvestingsproblemen kampen en, anderzijds, dat sommige ouderen van Belgische nationaliteit zich geïsoleerd en onveilig voelen door de toestroom van buitenlanders in hun wijk.

Dit was voor de Foyer aanleiding om een geschikte en gezamenlijk gehuurde woning aan te bieden met op de verdieping een migrantengezin en op het gelijkvloers één oudere of een koppel ouderen.

Voordelen:

- Intergenerationeel ontmoetingspunt.
- Intercultureel ontmoetingspunt.
- Aangepaste woning en betaalbare huur.
- Veiligheid voor de oudere.
- Terbeschikkingstelling van de ruimere activiteiten van de Foyer (sociale dienst, wijkatelier, opleidingscentrum enz.)

Nadelen:

- Zeer kleinschalig project met momenteel twee woningen.
- De oudere moet autonoom en zelfredzaam zijn om het gezin niet tot last te zijn.
- Moeilijkheid om geschikte woningen te vinden voor de oudere en de gezinssamenstelling.

Bron: Pascale Thys, Habitat et participation.

Benaming: Jardin du Béguinage
Type: solidaire woning
Gewest: Brussel, Etterbeek
Jaar: 1998
Aantal woningen: 32 huisjes

Het project Jardin du Béguinage telt 32 huisjes waar ouderen met een laag inkomen solidair kunnen wonen. Deze woningen worden beheerd door vzw's en zijn bestemd voor de opvang van:

- kansarmen (alleenstaande moeders met kinderen, depressieve personen, licht gehandicapten);
- ouderen;
- personen met een ernstige en evolutieve/progressieve ziekte.

Het doel is banden te smeden tussen deze verschillende bevolkingsgroepen. Het project is opgebouwd rond drie belangrijke krachtlijnen:

- voorzien in sociale huisvesting zodat ouderen met een laag inkomen over een geschikte woning beschikken;
- toepassen van levensstijlen naar het voorbeeld van het evangelie;
- deelnemen aan gemeenschappelijke activiteiten.

Voordelen:

- Beperkt aantal woningen.
- Project met een sociale inslag, waar onderlinge hulp en solidariteit centraal staan.
- Betaalbare prijzen om ouderen met een laag inkomen in staat te stellen in een geschikte woning te leven.

Nadeel: specifieke doelgroep, veeleer van christelijke geloofsovertuiging.

Bron: Habitat Groupé Solidaire - Le Jardin du Béguinage.

Benaming: Cohousing Bijgaardehof
Type: groepswonen (cohousing)
Gewest: Vlaanderen, Gent
Jaar: 2022
Aantal woningen: 61 woningen

Dit integratieproject wordt momenteel opgezet in Sint-Amandsberg en wil een aantal kernwaarden combineren, zoals ecologie, duurzaamheid, sociaal leven, inclusie, integratie en evenwicht tussen gemeenschapsleven en privéleven.

Het project wordt het thuis voor 59 gezinnen uit drie verschillende cohousinggroepen in drie aparte gebouwen:

- Wijgaard, bestaande uit 25 appartementen en 2 studio's bestemd voor personen van 20 tot 60 jaar oud;
- BioTope, bestaande uit 19 woonunits met verschillende generaties;
- De Spore, bestaande uit 15 appartementen waar jonge gezinnen met kinderen samenwonen met ouderen.

Naast deze aparte woonunits delen de bewoners gemeenschappelijke ruimten:

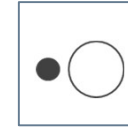
- Wijgaard en De Spore delen een gemeenschappelijk huis met eetkamer, keuken, wasplaats, logeerkamer, coworking-ruimte, studio, salon, speelkamer en tot slot een dakterras;
- BioTope heeft een daktuin, fietsenstalling, studio en chill-outruimte.

Cohousing wil de volgende doelstellingen verwezenlijken:

- op minder ruimte méér mensen méér woonkwaliteit geven;
- privéleven combineren met gemeenschapsleven door gedeelde ruimten en privérúimten te bieden;
- delen van gemeenschappelijke kernwaarden;
- grote mate van inspraak.

Bron: Gemeengoed. Cohousing Bijgaardehof. Gemeengoed. Wat is cohousing?

Serviceresidenties



Definitie: de serviceresidentie vangt valide ouderen op. Ze omvat de particuliere woningen bestemd of aangeboden om te huren, verkopen of voor elke andere vorm van gebruik of bewoning, zelfs gratis zodat ouderen zelfstandig kunnen wonen met gemeenschappelijke voorzieningen voor diensten waarop ze vrij een beroep kunnen doen. Een personeelslid is altijd aanwezig in de instelling zowel overdag als 's nachts, om elke oproep van een oudere onverwijld te kunnen beantwoorden.

Bron: Iriscare.

Doelgroep: 65-plussers die specifieke bijstand nodig hebben (lichte afhankelijkheid).

Voordelen:

- Autonomie en zelfredzaamheid van de oudere in een collectief kader.
- Nabijheid van het rusthuis en mogelijkheid om van bepaalde diensten gebruik te maken
- Veilige omgeving en permanente aanwezigheid van personeel

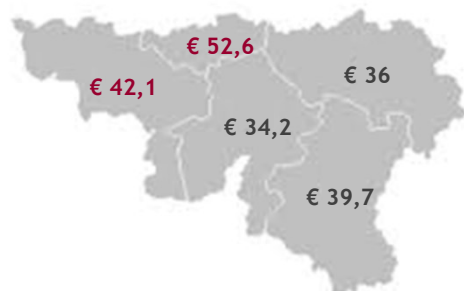
Nadelen:

- Financiële kosten, niet haalbaar voor sommige personen.
- Gebrek aan sociaal contact tussen de bewoners
- Gebrek aan sociale omkadering
- Vereist een zekere mate van autonomie en zelfredzaamheid van de bewoner
- Aanvullende stap in het traject van ouderen.

Implementatie

Wallonië

Financieel gedeelte: De gemiddelde dagprijs voor een serviceflat (van 55 m²) in Wallonië bedraagt € 44,5. Er zijn verschillen per provincie:



Bron: ING. Sectorstudie assistentiewoningen.

Alle serviceflats moeten een huishoudelijk reglement hebben waarin de maandelijkse huurprijs vermeld staat.

Brussel

Financieel gedeelte: De gemiddelde dagprijs voor een serviceflat (van 55 m²) in Brussel bedraagt € 36,2. De maandelijkse huisvestingsprijs wordt vastgesteld in de overeenkomst tussen de instelling en de bewoner. Deze prijs dekt met name:

- het gebruik van de woning;
- het gebruik en onderhoud van de gemeenschappelijke delen;
- het gebruik van meubilair;
- de lasten voor het gebruik van de woning (afvalophaling, verwarming enz.);
- de lasten voor de organisatie van de wachtdienst.

Er moet een personeelslid in het gebouw aanwezig zijn om te voorzien in de noden van de ouderen.

Vlaanderen

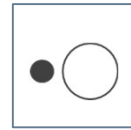
Financieel gedeelte: De gemiddelde dagprijs voor een assistentiewoning (van 55 m²) in Vlaanderen bedraagt € 29,7



Bron: ING. Sectorstudie assistentiewoningen.

De gevraagde vergoeding krijgt vorm door een prijs per dag die wordt aangerekend aan de bewoner. Deze prijs dekt:

- de hulp van de woonassistent;
- het gebruik van het noodoproepsysteem;
- het gebruik en onderhoud van de gemeenschappelijke ruimten;
- garantie op crisis- en overbruggingszorg.



Implementatie

Wallonië



Deze prijs omvat de huisvesting, het gebruik van onderhoud van de infrastructuur, de lasten, de bewakingssystemen, de administratie-, organisatie- en wachtdienstkosten, de verzekeringen alsook de aan de gebouwen gebonden belastingen en taksen.

Wallonië subsidieert investeringen in instellingen voor ouderenopvang. Deze subsidie geeft beheerders van een serviceflat de nodige financiële middelen om:

- bouw-, uitbreidings-, verbouwings-, of aanpassingswerken in hun instelling uit te voeren;
- apparatuur, machines of meubilair aan te schaffen.

Beheerders die actief zijn in de openbare of verenigingssector komen in aanmerking voor deze subsidie.

Daartoe moet de beheerder van de instelling een voorproject, een project en een dossier over de eindafrekening indienen.

Juridisch gedeelte: In het Waalse Gewest wordt onder serviceflats verstaan: één of meer gebouwen, onder welke benaming ook, die een functioneel geheel vormen dat beheerd wordt door een natuurlijke of rechtspersoon die zijn bewoners tegen betaling woningen aanbiedt waarin ze zelfstandig kunnen leven, alsook diensten waarop ze zelf een beroep kunnen doen.

Anders dan in het Vlaamse Gewest moeten alle groepen van serviceflats in Wallonië vergund en erkend worden.

De bewoners moeten ten minste 60 jaar oud zijn. Afwijkingen zijn mogelijk voor zover de Waalse regering daarmee instemt.

Brussel



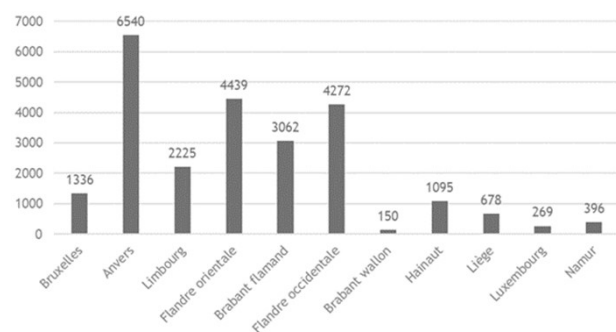
Anders dan in Wallonië en in Vlaanderen, waar het aantal serviceresidenties niet onderworpen is aan een quota, blijkt er in Brussel een minder groot aanbod van serviceresidenties te zijn. Bovendien zijn die niet goed gespreid over het volledige Brusselse grondgebied.

Zo is er in de zuidoostelijke gemeenten een duidelijke concentratie van serviceresidenties waarvan het sociaaleconomisch statuut hoger ligt dan in de rest van het gewest. Verder is er ook sprake van een concentratie, zij het dan minder uitgesproken, in de gemeenten met een oudere bevolkingsstructuur, zoals Ganshoren, Jette en Sint-Agatha-Berchem.

Nochtans valt op te merken dat het aantal assistentiewoningen in Vlaanderen en serviceflats in Wallonië fors toegenomen is als gevolg van het ontbreken van quota. Dit heeft in bepaalde regio's geleid tot een aanzienlijke huurleegstand.

Tot op heden zijn er in 2020 ongeveer 1.147 plaatsen geteld in door de GGC erkende serviceresidenties in het Brusselse Gewest.

Aantal assistentiewoningen in België (2016)



Bron: ING. Sectorstudie assistentiewoningen.

Vlaanderen



De dagprijs van een assistentiewoning is onderworpen aan regelgeving. Een prijsverhoging die verder gaat dan een indexering is slechts mogelijk in een aantal specifieke gevallen.

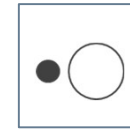
Bepaalde personen kunnen een beschikken over een specifieke toelage "Assistentiewoningen". Die hangt af van de persoonlijke situatie van de betrokkene, zijn financiële middelen en de stad of gemeente waar de woning gelegen is. Zo hebben de stad Gent en de gemeente Schoten bijvoorbeeld een premieregeling voor assistentiewoningen ingevoerd (onder uiteenlopende voorwaarden afhankelijk van de stad of gemeente).

In Vlaanderen kan een groep erkende assistentiewoningen fiscale voordelen genieten mits zij aan voorwaarden van de fiscale regelgeving voldoet. Zo komt de groep meer in het bijzonder in aanmerking voor vrijstelling van btw voor diensten en leveringen van goederen, verlaging van het btw-tarief voor handelingen die verband houden met infrastructuurwerken of nog vrijstelling van onroerende voorheffing. (Bron: Agentschap Zorg en Gezondheid).

In Vlaanderen krijgen groepen van assistentiewoningen geen jaarlijkse subsidie. Wel worden per geval subsidies toegekend die afhangen van de projecten in kwestie. In 2019 is er bijvoorbeeld € 54.000 subsidie toegekend voor de renovatie van de assistentiewoningen Prinsenhof met bijkomend een uitbreiding van een nieuw gedeelte bovenop de bestaande assistentiewoningen (bron: Rijkvorschel).

Juridisch gedeelte: Een groep van assistentiewoningen wordt als volgt gedefinieerd: *een voorziening die bestaat uit een of meer gebouwen die functioneel een geheel vormen en waar aan gebruikers van 65 jaar en ouder een zelfstandig verblijf in individuele wooneenheden wordt aangeboden, en met ouderenzorg waarop zij facultatief een beroep kunnen doen.*

Een groep van assistentiewoningen heeft vier basisopdrachten: (1) het aanbieden van aangepaste huisvesting; (2) het aanbieden van ouderenzorg; (3) het aanbieden van sociale netwerkvorming en creatieve ontspanning en (4) het bieden van onmiddellijke hulp in noodsituaties.



Implementatie

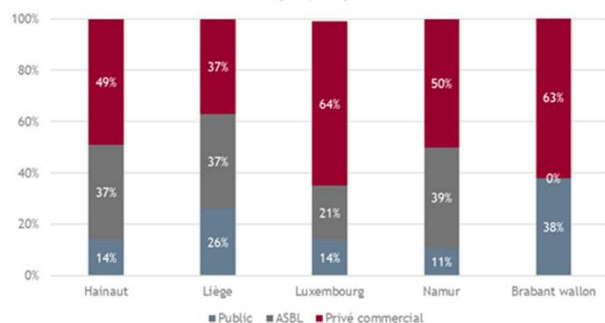
Wallonië



Organisatorisch gedeelte: Er is geen programmatie van toepassing op serviceflats in Wallonië. Wel wordt bepaald dat de capaciteit van een groep van serviceflats minimaal vijf en maximaal 150 woonegelegenheden kan omvatten met twee locaties of twee serviceflatgebouwen als er meer dan 120 woonegelegenheden zijn.

Serviceflats moeten een samenwerkingsverband (conventie) hebben met een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis gelegen binnen een straal van minder dan 10 kilometer als ze zich niet op de locatie zelf van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis bevinden. Zo krijgen de bewoners van de nabijgelegen serviceflat voorrang bij opname in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis.

Wat de marktverdeling in Wallonië betreft, heeft de privésector het overwicht met 53 %, terwijl het marktaandeel van de openbare sector uitkomt op 21 % en dat van de verenigingssector op 27 %.



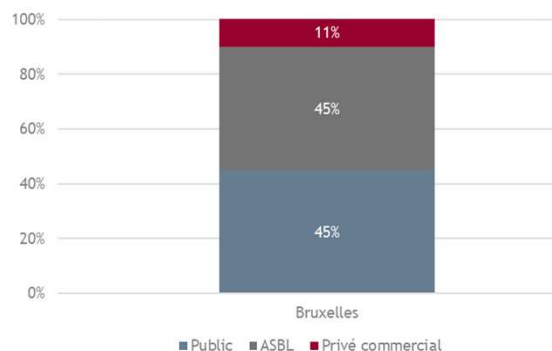
Bron: ING. Sectorstudie assistentiewoningen, p. 23.

Brussel



Wat de marktverdeling in Brussel betreft, hebben de openbare sector en de verenigingssector met 45 % een gelijk aandeel in de sector van serviceresidenties, terwijl de privésector slechts een klein marktaandeel (11 %) voor zijn rekening neemt.

Procentuele verdeling van het aantal voorzieningen per beheersinstantie in het Brusselse Gewest (2017)



Bron: ING. Sectorstudie assistentiewoningen.

Vlaanderen

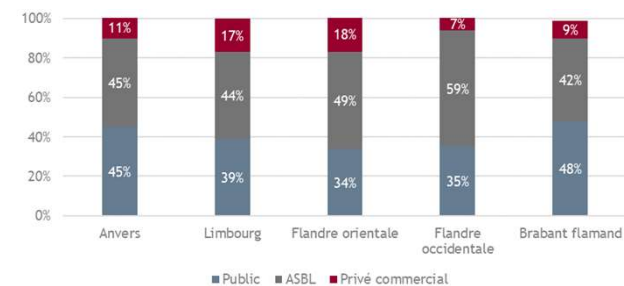


Organisatorisch gedeelte: Het oprichten van assistentiewoningen is niet langer geregeld via programmatie. Concreet wil dit zeggen dat een initiatiefnemer vrij is om assistentiewoningen in de regio van zijn keuze op te richten.

De erkenning van assistentiewoningen is niet verplicht en is veeleer als kwaliteitslabel te beschouwen. Vlaanderen kent het begrip "aangemelde assistentiewoning". Alle assistentiewoningen moeten inderdaad aangemeld worden. Het doel hiervan is na te gaan of de woonzorg wordt verstrekt met inachtneming van de grondrechten van de bewoners (lichamelijke, morele en psychische integriteit). De aangemelde assistentiewoningen moeten zich niet aan de erkenningsvoorwaarden houden.

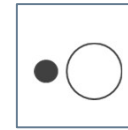
In Vlaanderen bestaat 86,8 % van het aantal assistentiewoningen uit erkende assistentiewoningen, en 13,2 % uit aangemelde assistentiewoningen. De toename van het aantal aangemelde assistentiewoningen in de afgelopen jaren is met name te verklaren door: (1) een andere organisatie van de zorg en dienstverlening (oproepsysteem en omkadering), (2) een andere infrastructuur (bv. afwezigheid van vergaderruimte).

Wat de marktverdeling in Vlaanderen betreft, neemt de verenigingssector met 48 % van de assistentiewoningen een groot aandeel voor zijn rekening. De commerciële privésector heeft een marktaandeel van slechts 12 %. De openbare sector ligt daartussen met een marktaandeel van 40 %.



Bron: ING. Sectorstudie assistentiewoningen, p. 23.

Serviceresidenties



Sociale serviceresidenties zijn in het leven geroepen als initiatief om de kosten van serviceresidenties aan te pakken. Hieronder worden twee voorbeelden geanalyseerd.

Projectvoorbeelden

Benaming: Entour'âge
Type: sociale serviceflat
Gewest: Wallonië, Namen
Jaar: 2014
Aantal woningen: 40

De eerste Waalse serviceflat heeft in oktober 2014 zijn deuren geopend met een welbepaald doel voor ogen: woongelegenheden bieden aan ouderen met een laag inkomen. Dit Naamse project beantwoordt aan alle kenmerken van een klassieke serviceflat en is het resultaat van een samenwerking tussen het OCMW en de Foyer Jambois.

Voor de meeste serviceflats in Wallonië vormen de huisvestingskosten een drempel voor personen met een bescheiden inkomen of in een kansarme positie. Bij Entour'âge schommelt de huur tussen € 400 en € 800, terwijl de huur van een klassieke serviceflat al snel oploopt van € 700 tot € 1.000.

De serviceflat ligt in loopafstand van het rusthuis "les Chardonnerets" zodat ouderen probleemloos kunnen deelnemen aan de culturele activiteiten van dit rusthuis.

Ouderen afkomstig van Naamse sociale huisvestingsmaatschappijen krijgen voorrang bij opname in de serviceflat. De bedoeling is ook sociale woningen vrij te maken voor gezinnen.

Bron: La Libre.be.

Benaming: Zorgsite Molenhoeve
Type: sociale assistentiewoning
Gewest: Vlaanderen, Merelbeke
Jaar: 2012
Aantal woningen: 20 woningen

Dit project bestaat uit een aantal kleinschalige, betaalbare studio's en appartementen die kwetsbare personen een geschikte woongelegenheden bieden. Het woonproject is vooral gericht op mensen met een beperking, ouderen en personen die beschut wonen. De nadruk ligt op een kleinschalige, gemengde en inclusieve aanpak. Cvba Paracur levert de reguliere zorg.

Voor dit woonproject kreeg de Zorgsite Molenhoeve € 174.735 subsidie van de provincie.

Bron: Zorgsite Molenhoeve. Home. - Over Ons. Experimentele woonprojecten 2013-2018

Benaming: Heerlyckheid Hoog Mosscher
Type: woonzorgcentrum
Gewest: Vlaanderen, Kortrijk
Jaar: 2014
Aantal woningen: 62 woonunits

Dit project biedt appartementen waar bewoners zelfstandig kunnen wonen, maar scheppen tegelijk ruimte voor sociaal contact tussen bewoners onderling.

Er zijn twee types woningen: studio's van 40 m² voor alleenstaanden en studio's van 60 m² voor koppels. Alle woningen zijn aangepast voor personen met een beperking.

De assistentiewoningen bieden:

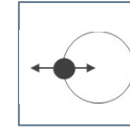
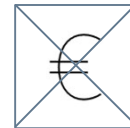
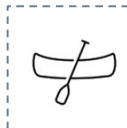
- een woonassistent die op vraag van de bewoners kleine zorgtaken kan uitvoeren;
- een ruimere zorgbemiddeling voor de organisatie van maaltijdverzorging, huishoudelijke hulp, technische en psychologische bijstand enz.;
- dag en nacht onmiddellijke hulp in noodsituaties (crisiszorg) en tijdelijke extra zorg, bijvoorbeeld in geval van ziekte (overbruggingszorg).

Het project voorziet ook in woongelegenheden voor mensen met een laag inkomen. Enkel personen die voldoen aan de voorwaarden met betrekking tot inkomen en eigendom komen in aanmerking voor deze "sociale" assistentiewoningen. Tevens het vermelden waard is dat de stad Kortrijk een lokaal toewijzingsreglement heeft opgesteld dat de woongelegenheden bij voorrang toewijst aan 65-plussers met een profiel O of A op de Katz-schaal.

Voor de aangeboden assistentiewoningen is er geen standaardprijs. De kostprijs wordt bepaald op basis van diverse factoren die per persoon verschillen (alleenstaande of koppel, woningtype, grootte van het inkomen).

Bron: Sociale assistentiewoningen. "Heerlyckheid Hoog Mosscher"

Organisatorische innovatie - voorbeeld van projecten naar het Tubbe-model



Definitie: organisatie- en managementmodel dat wordt toegepast in een woonzorgcentrum; “Hier wordt een effectieve, efficiënte, aantrekkelijke en aangename plaats aangeboden waar senioren hun leven ten volle kunnen leven. Voor het personeel is het een aantrekkelijke en motiverende plek om te werken. Bewoners en personeel worden aangemoedigd hun troeven in te zetten om zin te geven aan het leven”.

Doelgroep: geen specifieke doelgroep

Bron: Koning Boudewijnstichting.

Voordelen:

- Op participatie gericht project, waarbij de bewoners centraal blijven staan in het beslissingsproces en inspraak hebben in beheer en organisatie.
- Actieve rol van ouderen, strijd tegen leeftijdsdiscriminatie.
- Tevredenheid van het personeel, personeelsleden betrekken bij en raadplegen over planning en invulling van het werk.
- Adaptatief, elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis kan het model naar eigen inzicht toepassen.

Nadelen:

- De oudere moet zich volledig willen inzetten voor een dergelijk project, het project moet afgestemd zijn op de doelgroep.
- Moeilijkheid om een participatief beheer van de oudere op te zetten.
- Project alleen bestemd voor residentiële ouderenzorg.

Projectvoorbeelden

Résidence Régina - Moresnet-Chapelle

Résidence Régina bestaat uit: 90 plaatsen voor langdurig verblijf (rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen), 3 plaatsen voor kortverblijf, 10 plaatsen in een dagcentrum, 13 serviceflats voor ouderen. Om te voorzien in de noden van de bewoners, werden vier onafhankelijke leefunits ingericht. Daar kunnen maximaal 24 personen terecht met omkadering door een specifiek team.

Résidence Régina werd gekozen als proefproject voor het Tubbe-model. Aanvankelijk werd het model alleen toegepast in de serviceflat op het gelijkvloers, maar de andere woonunits op de vier resterende verdiepingen waren al snel vragende partij om dit model ook in te voeren. Het project is zo in een veranderlijke *setting* verder tot ontwikkeling gebracht in verschillende leefunits:

- Op de eerste verdieping was iedereen snel vol lof over het project. De bewoners zijn erg gastvrij en komen graag voor hun mening uit; ze voelen zich meer verantwoordelijk.
- Op de tweede verdieping wonen vooral bewoners die gedesoriënteerd zijn. Ook daar was de invoering van het model een succes: men is geëvolueerd naar een echte, zeer levendige en zelfs vrolijke gemeenschap.
- De dynamiek op de derde verdieping is anders. Daar willen de bewoners elkaar wel ontmoeten, maar het liefst niet te vaak.

Het Tubbe-model resulteert dus in vier verschillende benaderingswijzen: de filosofie is dezelfde, maar de concrete uitvoering ervan verschilt.

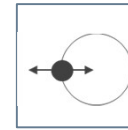
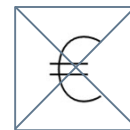
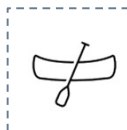
(Bron: Résidence Régina. Beschrijving.

Koning Boudewijnstichting. Een huis waar het goed wonen en werken is)

Ook in andere serviceflats heeft het Tubbe-model interessante initiatieven opgeleverd:

- In Centre Sainte-Barbe werken ze met denkgroepen waar medewerkers en bewoners deel van uitmaken. De aperitief formule staat symbool voor dit nieuwe model dat bewoners de mogelijkheid biedt vrij te kiezen en hun voorkeuren te uiten precies zoals ze dat thuis zouden doen. Zo kiezen de bewoners zelf hun drank en hapjes voor het aperitief, of bepalen ze bijvoorbeeld zelf wanneer ze gaan slapen.
- In La Reine-des-Prés waren enige aanpassingen nodig omdat het model aanvankelijk weinig bijval vond. Het bleek noodzakelijk een denkruimte en werkwijze te ontwikkelen waarin ouderen centraal staan. Ook het personeel dat al jarenlang actief is in deze instelling moest overtuigd worden van de gegrondheid en meerwaarde van deze aanpak. Rond de tafel bij een kop koffie beslisten de bewoners over het interieur, over de organisatie van activiteiten en zelfs van de zorg.
- In Open Kring werd met de integratie van het Tubbe-model de NIVEA-regel ingevoerd: “Niet Invullen Voor Een Ander”. Ouderen worden betrokken bij de interne dynamiek en krijgen inspraak in onderwerpen die ze belangrijk vinden. Aan de bewoners worden vier vragen gesteld: Wat is voor u belangrijk? Op welk vlak zou u meer willen participeren? Waarover wilt u zelf beslissen? Wat doet u graag en wat wilt u graag blijven doen in het huis hier?
- In Floordam heeft het model meer diepgang en duurzaamheid gegeven aan de bestaande dynamiek van relatiegerichte zorg. De belangstelling en motivatie van ouderen zijn de drijvende kracht achter deze dynamiek. Verder vindt een jaarlijkse evaluatie plaats om de sterke punten van het huis aan het licht te brengen, maar ook duidelijk te maken wat voor verbetering vatbaar is.
- In Sint-Jozef resulteert de integratie van het Tubbe-model in meer inventiviteit die hier ten dienste staat van meer menselijkheid. De bewoners hebben inspraak bij de keuze van activiteiten, zijn volop betrokken bij het leven in het centrum en nemen zelfs deel aan de functioneringsgesprekken van de medewerkers.

(Bron: Koning Boudewijnstichting. Een huis waar het goed wonen en werken is)



Implementatie

Wallonië en Vlaanderen



In Wallonië en Vlaanderen werden zes proefprojecten gehouden om het Tubbe-model tot ontwikkeling te brengen. Elk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis dat dit organisatie-model inhouse wil invoeren, kreeg € 5.500.

Deze ondersteuning krijgt concreet vorm in de begeleiding door twee ervaren coaches, de organisatie van aangepaste opleidingen of nog de oprichting van een *community of learning*. In Wallonië is AVIQ (*Agence pour une Vie de Qualité*) een van de bevoorrechte partners om uitvoering te geven aan deze projecten.

Sinds 2017 werden in Wallonië drie proefprojecten opgezet:

- een eerste in een serviceflat die eigendom is van een intercommunale (La Calamine, Plombières en Aubel);
- het tweede vond plaats in een vzw in Seilles;
- het derde werd opgezet in een privé-instelling in Marche-en-Famenne.

Zo kwamen alle drie de sectoren volledig aan bod in Wallonië. De in Vlaanderen gevolgde aanpak zag er iets anders uit. De drie proefprojecten werden in 2017 opgestart in drie vzw's gelegen in Ardooie, Melsbroek en Neerpelt.

Wat de concrete uitvoeringswijze betreft, valt het volgende op te merken:

- In Vlaanderen:
 - elke instelling schakelt een eigen externe coach in om het Tubbe-model in te voeren;
 - twee van de drie instellingen hebben het model in specifieke diensten ingevoerd, en niet in de volledige instelling.
- In Wallonië:
 - de drie Waalse instellingen hebben één externe coach ingeschakeld;
 - het organisatie- en beheermodel Tubbe is op de volledige instelling toegepast.

Deze instellingen werden geselecteerd op basis van een door de Koning Boudewijnstichting uitgebrachte oproep tot het indienen van projecten. Deze dynamiek wordt op gang gebracht door de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Momenteel is er dus geen sprake van gewijzigde reglementering, noch van verplichte voorziening in de rust- en verzorgingstehuizen.

Gezien de bemoedigende resultaten van het model in Wallonië heeft de Waalse regering in 2019 beslist een extra budget van € 250 000 vrij te maken om het Tubbe-model uit te breiden naar 45 rusthuizen in Wallonië.

Brussel



In Brussel is het Tubbe-model pas later tot ontwikkeling gekomen. Iriscare en de Koning Boudewijnstichting hebben eind 2020 een budget van € 50.000 uitgetrokken om dit model op Brussels grondgebied tot ontwikkeling te brengen.

Op basis van een oproep tot het indienen van projecten werden tien rust- en verzorgingstehuizen geselecteerd om deze aanpak in de praktijk te brengen; deze woonzorgcentra zijn gespreid over de volgende tien Brusselse gemeenten: Sint-Joost-Ten-Node, Laken, Schaarbeek, Sint-Jans-Molenbeek, Anderlecht, Koekelberg, Ukkel, Evere en Etterbeek.

De geselecteerde rust- en verzorgingstehuizen krijgen € 5.000 om een externe coach in te schakelen die deze verandering moet uitrollen over een periode van twee jaar.

Evaluatie van de proefprojecten

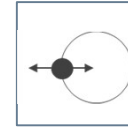
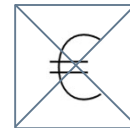
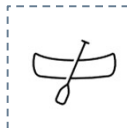


Uit de evaluatie van de proefprojecten, zowel in Vlaanderen als in Wallonië, komen enkele interessante bevindingen naar voren:

- De meeste organisaties hebben een groot aantal bedden voor zware zorgprofielen (rusthuizen).
- De deelnemende rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen hebben 45 tot 150 ouderen. De grootte van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis heeft a priori geen invloed op de toepassing van het model omdat dit doorgaans per afdeling/verdieping ingevoerd wordt.
- Het tot ontwikkeling brengen van het model vergt enige aanpassingstijd en inspanningen van de personeelsleden en bewoners:
 - niet alle bewoners zijn bereid om zich daarvoor in te zetten; sommige ouderen waren tevreden met de toestand zoals die vóór de invoering van het Tubbe-model bestond;
 - om aan dit model deel te nemen, is wederzijdse luisterbereidheid noodzakelijk;
 - het model vraagt om een paradigmashift bij het personeel, in die zin dat ze zich bij hun werk niet zozeer moeten richten op de uitvoering van taken, maar veel meer op de menselijke en relatiegerichte dimensie; Het personeel moet deze aanpak bijgevolg onderschrijven en zich daarin vinden.
- De bewoners voelen zich meer betrokken bij de interne dynamiek en beslissen mee over de activiteiten die georganiseerd worden en over de maaltijden die op het menu staan.
- De personeelsleden ervaren hun werksituatie als verbeterd. Op te merken valt dat vooral het personeel een impact ervaart van de uitrol van het Tubbe-model in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

(Bron: Koning Boudewijnstichting. Naar meer relatiegerichte zorg in Belgische woonzorgorganisaties. Evaluatierapport - Piloottest Tubbe-model)

Organisatorische innovatie - aanbod van meervoudige woonvormen



Definitie: een aanbod van geïntegreerde/meervoudige woonvormen wil zeggen dat binnen één en dezelfde huisvestingsstructuur meerdere prestaties aangeboden worden: kortverblijf, centrum voor langdurige opvang en huisvesting. Hierbij wordt de persoon bijgestaan wanneer de nood aan hulp het grootst is of wanneer hij beperkingen in het dagelijkse leven ondervindt (zoals bij het verlaten van het ziekenhuis, ziekte van een partner enz.).

Doelgroep: breder publiek (met een beperking van “tijdelijke” aard)

Voordelen:

- Thuisbehoud bevorderen door op ad-hocbasis hulp te verlenen.
- Een groter aantal opvangmogelijkheden wordt financieel haalbaar, rekening houdend met de hoge huisvestingskosten in rusthuizen (mantelzorg, kosten voor het “opplussen” van de woning enz.).
- Eenvoudige integratie bij het overstappen op een andere dienst, “bekende plaats”.
- Definitieve plaatsing vermijden door een aanbod op ad-hocbasis.
- Bevorderen van de zorgmix en intergenerationele zorgrelaties.

Nadelen:

- Dergelijke projecten vereisen:
 - een *pooling* van structuren (serviceflat, rusthuizen, rust- en verzorgingstehuis, dagcentrum), wat ruimte vraagt terwijl de beschikbare ruimte in Brussel beperkt is.
 - Nauwe integratie van de diverse vormen van zorgaanbod (coördinatie).
 - Aanzienlijke omkadering en dus aangepaste normen.

Projectvoorbeelden

Benaming: Domaine du Parc

Type: gemengd project (rusthuis-rust- en verzorgingstehuis-serviceresidentie-kortverblijf)

Gewest: Wallonië, Verviers

Jaar: 2020

Aantal woningen: 148 kamers en 26 appartementen

Domaine du Parc is een geïntegreerd project dat recentelijk opgezet werd in Wallonië met het doel bewoners op hun noden afgestemde zorg te bieden.

Dit complex voor gemeenschapswonen is opgebouwd rond vier hoofdpijlers:

- een rusthuis met 81 bedden, een rust- en verzorgingstehuis met 40 bedden, 30 revalidatiebedden en tot slot een serviceflatgebouw met 26 appartementen;
- vier flatgebouwen met appartementen van 1, 2 of 3 kamers, samen goed voor 48 woonunits;
- een restaurant en vier seminariezalen;
- een ingericht park met speelterrein, arboretum (bomentuin), petanquebanen, ontspannings- en fitnessruimte.

Benaming: Huis Perrekes

Type: gemengd project

Gewest: Vlaanderen, Geel

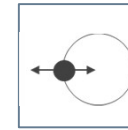
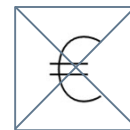
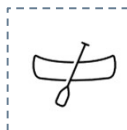
Jaar: 1986

Aantal woningen: 3 huizen, 45 bewoners

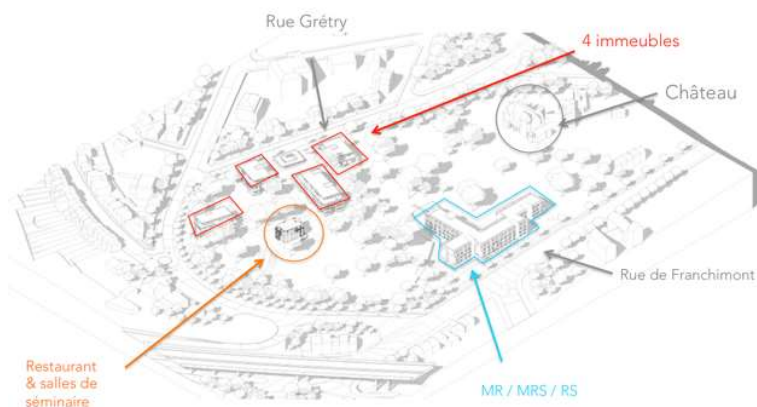
Bij Huis Perrekes krijgen bewoners een totaalpakket aan diensten:

- Het zorgvernieuwingsproject OPMAAT, om mensen met dementie zo lang en zo goed mogelijk thuis te laten wonen met gepaste zorg en begeleiding. OPMAAT stemt de zorg en de begeleiding bij u thuis af met familie, mantelzorg, burens en verschillende thuiszorgpartners.
- Dagopvang, waarbij ouders overdag samenkomen om te genieten van elkaars gezelschap en van activiteiten op ieders maat.
- Logeren, in de Villa waar mensen met dementie, hun familie en passanten kunnen logeren, onthaasten en herbronnen.
- Permanent wonen, in elk van de drie huizen van Huis Perrekes, waar mensen wonen en leven samen tot op het einde van het leven.

In de drie huizen kunnen voornamelijk mensen met dementie terecht, ongeacht hun leeftijd en tot op het einde van hun leven.



Projectvoorbeelden



De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen zijn zodanig ingericht dat “Cantou”-diensten verstrekt kunnen worden aan bewoners met alzheimer of andere geestelijke aandoeningen. In de serviceflat kunnen ouderen zelfstandig leven en zo nodig een beroep doen op de door het rusthuis aangeboden diensten. Ouderen beschikken ook over diverse buurtdiensten (wellness- en schoonheidssalon, kapper).

Dit project wil ook intergenerationele relaties en openheid voor de wijk bevorderen. De 48 appartementen van wisselende omvang zijn beschikbaar voor iedereen die aan het project wil deelnemen. Twee van die appartementen staan open voor personen met een mediaan inkomen; de andere zijn bestemd voor zelfredzame personen met het downsyndroom. Het dienstenaanbod staat open voor iedereen, zowel de bewoners van het Domaine du Parc als hun familieleden, vrienden, buurtbewoners en externe personen.

(Bron: Domaine du Parc. Un projet immobilier intergénérationnel. Domaine du Parc. A propos)

In dit huis met een menselijke dimensie kunnen bewoners “kleinschalig genormaliseerd wonen” in een herkenbare, huiselijke en vertrouwde omgeving. De bewoners leven zelfstandig in het huis en zorgen voor huishoudelijke taken, koken en andere activiteiten. Zo nodig kunnen ze een beroep doen op een team zorgverleners om hulp te krijgen. In dit model wordt heel wat vrijheid en vertrouwen gegeven aan de bewoners.

OPMAAT	Dagcentrum	Huisvesting	Standplaats
€ 75 per maand	€ 42,64 per dag	€ 69,38 (kortverblijf) € 26,74 (nachttopvang) € 65 tot € 90	€ 69,38 tot € 88,14

Bron: Huis Perrekes. Leven met dementie.

Benaming: De Wingerd

Type: gemengd project

Gewest: Vlaanderen, Leuven

Jaar: /

Aantal woningen: 137 woningen

Dit project biedt een thuis voor personen met dementie. Er wordt een breed scala aan zorgdiensten aangeboden met:

- een dagcentrum waar thuiswonende ouderen activiteiten voor een zinvolle dagbesteding en diverse zorgdiensten aangeboden krijgen. Dit centrum biedt onderdak aan oude en jonge mensen met dementie;
- een centrum voor kortverblijf waar ouderen met beperkte of uitgebreide verzorgingsnood terecht kunnen voor tijdelijke huisvesting en specifieke zorgverlening;
- kleinschalige woningen met 128 plaatsen voor mensen die niet langer thuis kunnen wonen;
- zorgflats die koppels huisvesten waarvan één partner met dementie; ze wonen er zelfstandig samen met begeleiding en zorg op maat.

In woonzorgcentrum De Wingerd wordt continu geïnvesteerd in betere zorg en kwaliteitswinst voor de bewoners en hun omgeving. Daartoe worden diverse

in	Dagcentrum	Kortverblijf	Zorgflats
	Dagprijs: € 36,65	Dagprijs: € 72,07	Dagprijs eerste persoon: € 72,07 Dagprijs tweede persoon: € 54,06

CONCLUSIE

Groepswonen:



Serviceresidentie:



Sociale serviceresidentie:



Organisatorische innovatie (Tubbe-model):



Organisatorische innovatie (aanbod van meervoudige woonvormen):



Rusthuis en rust- en verzorgingstehuis:

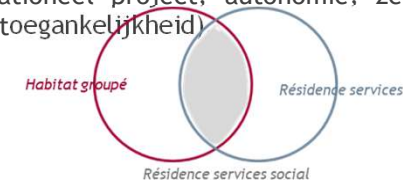


Uit de modelspecifieke analyse komen gemeenschappelijke doelstellingen naar voren die samen te vatten zijn in een “eenvoudige” legende. Benadrukt wordt dat de uiteenlopende terminologie noopt tot een zekere mate van “innovatie” in de aanpak van de praktische uitvoering. Niettemin blijven de onderliggende doelstellingen (solidariteit, financiële toegankelijkheid, medische voorzieningen, autonomie en zelfredzaamheid enz.) ongewijzigd.

Verder wordt beklemtoond dat een sociale aanpak vaak als financiële uitdaging gezien wordt, maar evengoed aangemerkt kan worden als uitdaging op het gebied van sociale integratie in een gemeenschap.

Uit de analyse van de diverse alternatieve woonvormen komen de volgende bevindingen naar voren:

- Er zijn talrijke alternatieven voorhanden, woon(zorg)vormen voor ouderen worden voortdurend vernieuwd.
- De alternatieve woon(zorg)modellen richten zich tot een specifieke doelgroep, vaak mensen die aan een sociaal project willen deelnemen en die daartoe blijf moeten geven van een zekere mate van autonomie en zelfredzaamheid.
- De alternatieven beogen een gemeenschappelijk doel, namelijk het sociaal welzijn van ouderen, en vormen de ideale aanloop naar een opname in een rusthuis.
- Het model van sociale serviceresidenties ligt op de kruising tussen groepswonen en “klassieke” serviceresidenties; er wordt een sociale aanpak gevolgd en het streven is gericht op financiële toegankelijkheid. Dit model verenigt alle essentiële troeven van alternatieve modellen (medische hulp, solidair en intergenerationeel project, autonomie, zelfredzaamheid en financiële toegankelijkheid).



- Hierin kunnen ook sociale woningen geïntegreerd worden waarvan de tarieven afgestemd zijn op de gegoedheid van de begunstigde.
- Uit financieel oogpunt lijken de alternatieven op het eerste gezicht financieel beter haalbaar. Toch moet deze vaststelling tot op zekere hoogte genuanceerd worden. Om te komen tot een objectief oordeel over de prijzen voor alternatieven, is verdergaande analyse nodig.
- Er zijn nog talrijke (juridische en financiële) hinderpalen die in de weg staan aan de uitbouw van deze voorzieningen. Bovendien moet Brussel het hoofd bieden aan een uit de realiteit voortvloeiende eigenheid: het grondgebied is beperkt in uitgestrektheid en omvang.
- Gezien het uitgebreide aantal oproepen tot het indienen van projecten, de grote terminologische verscheidenheid enz. is het wenselijk werk te maken van een doorlopende financiering gebaseerd op de zes in de legende genoemde “doelstellingen”.



DEEL V: BENCHMARKING VAN HET BELEID TER ONDERSTEUNING VAN DE AUTONOMIE EN ZELFREDZAAMHEID VAN OUDEREN

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	116
Een Quebec voor alle leeftijden: bottom-upbeleid en inclusieve visie	117
Beter leven en oud worden in Brussel	118

INLEIDING

Het beleid ter ondersteuning van de autonomie en zelfredzaamheid van ouderen heeft tot doel:

1. De autonomie en zelfredzaamheid te verbeteren
2. De gezonde levensverwachting te verbeteren, wat vaak in verband gebracht wordt met een onbeperkte levensverwachting
3. De verwachte levenskwaliteit verbeteren, los van fysieke beperkingen, maar gebaseerd op zelfbeoordeling

Daartoe blijft de behoeftebepaling het uitgangspunt voor de zorgverstrekking aan de minder zelfredzaam wordende persoon en moet men rekening houden met criteria die niet aan de leeftijd, maar aan de omgeving gebonden zijn.

Er bestaan ook grote sociaaleconomische verschillen in de gezonde levensverwachting op elke leeftijd.

Definitie

Levensverwachting zonder beperkingen op een bepaalde leeftijd

De levensverwachting zonder beperkingen (LVZB) op een bepaalde leeftijd, ook wel gezonde levensjaren ("Healthy Life Years", HLY) genoemd, meet het aantal resterende jaren dat een persoon van die bepaalde leeftijd verwacht wordt te leven zonder beperkingen (d.w.z. zonder beperking in de handelingen of activiteiten van het dagelijkse leven). De LVZB combineert informatie over sterfte en ziekte/gezondheid. De prevalentiegegevens worden ook verkregen uit enquêtes. Daarbij moeten mensen vragen beantwoorden over beperkingen die ze als gevolg van gezondheidsproblemen ondervinden in de handelingen en activiteiten van het dagelijkse leven¹⁵. Dit is een "declaratieve" aanpak, met andere woorden gebaseerd op eigen verklaringen.

Levensverwachting zonder beperkingen volgens opleidingsniveau

De levensverwachting zonder beperkingen volgens opleidingsniveau worden doorgaans vanaf 25-jarige leeftijd berekend op basis van een compilatie van verschillende databronnen. In dit verslag werd het berekend op basis van:

- een koppeling en follow-up van de volkstelling 2011 met het Rijksregister (5-jarige follow-up van de sterfte), om de sterfte volgens opleidingsniveau in te schatten; en
- de prevalentie van beperkingen volgens de Belgische Gezondheidsenquête (2008 en 2013 gepoold).

Benadering volgens aandeel van begunstigden in langdurige zorg

Dit is een op "zorg en diensten" gerichte aanpak ten behoeve van personen die langdurig en ongeacht hun leeftijd hulp van buitenaf nodig hebben voor de activiteiten van het dagelijkse leven (ADL)¹⁷, maar ook voor de instrumentele

Twee visies in de wetgeving

1) Inclusieve samenleving in Zweden en Denemarken, Quebec

De samenleving dient zich aan te passen zodat de persoon zijn recht kan uitoefenen om zelfstandig, waardig, in goede lichamelijke en geestelijke gezondheid en als volwaardig burger te leven.

Hoofdstuk 5 van de Zweedse wet over de sociale diensten ("Socialtjänstlagen" of SoL) bepaalt dat de ouderenzorg door sociale diensten gericht moet zijn op hun waardigheid en welzijn, maar ook dat ouderen de mogelijkheid moeten hebben om veilig en zelfstandig te leven, en in gemeenschap met anderen een actief en zinvol leven te leiden. De filosofie van het Deense systeem ligt volledig in dezelfde lijn: het streven is er niet alleen op gericht de functionele beperking(en) van het individu te compenseren, maar ook om zijn sociale inclusie te bevorderen.

Dit recht op onafhankelijkheid wordt met name gewaarborgd door de democratisch verkozen Seniorenraad.

Met een dergelijke inclusieve aanpak wordt de aanpassing van de samenleving aan de persoon een positieve beleving die aansluit op een alomvattende, transversale en "age-friendly" (leeftijdsvriendelijke) benadering.

1) Compenserende visie (Frankrijk, België) waarbij de samenleving het autonomieverlies compenseert

In de tweede aanpak ligt de focus op het compenseren van het autonomieverlies dat als nieuw sociaal risico gezien wordt: de bedoeling is rekening te houden met de impact daarvan op het leven en de omgeving van de persoon. De compensatie, die steeds meer van financiële aard is, laat de betrokkene vrij om zich individueel te organiseren en de geschikte dienst te vinden.

Het aandeel van de uitgaven in het bbp blijft een belangrijke indicator. Ook al is er een sterke trend naar mantelzorg en thuisbehoud, de belangrijkste richtsnoeren worden nog steeds op overheidsniveau vastgelegd.

EEN QUEBEC VOOR ALLE LEEFTIJDEN: BOTTOM-UPBELEID EN INCLUSIEVE VISIE

Aan de opstelling van het actieplan 2018-2023 “Een Quebec voor alle leeftijden” is **overleg** voorafgegaan met **niet-gouvernementele organisaties** die zich bezighouden met de levensomstandigheden van senioren, alsook met de **bevolking**. Deze raadplegingen vonden plaats in 2017 en hebben het mogelijk gemaakt de geuite bezorgdheden mee in overweging te nemen bij het inplannen van de tussen nu en 2023 uit te voeren initiatieven, onder meer om actief ouder worden te bevorderen en senioren in staat te stellen zo lang mogelijk thuis, in hun eigen gemeenschap, ouder te worden.

Participeren, gezond leven, zorgen voor een gezonde, veilige en gastvrije omgeving

Quebec blijft de enige Canadese provincie met een echt beleid voor actief ouder worden: Samen oud worden en samen thuis, in gemeenschap leven, in Quebec. Zo kunnen senioren volop deelnemen aan het gemeenschapsleven van Quebec zoals zij dat zelf willen, rekening houdend met hun interesses en mogelijkheden. Alles draait om vijf prioriteiten:

Prioriteit 1: Meer steun verlenen aan de gemeentelijke actoren zodat zij zich kunnen blijven aanpassen aan de bevolkingsvergrijzing.

- Ondersteunen van seniorvriendelijke gemeenten en MRC's (*Municipalités Régionales de Comté*) bij de uitvoering van kleine infrastructuur- en ontwikkelingsprojecten die beantwoorden aan de behoeften van senioren in het kader van het *Programme d'infrastructures Municipalité amie des aînés* (PRIMADA)
- Bevorderen van netwerking, kennisoverdracht en uitwisseling van goede praktijken tussen seniorvriendelijke gemeenten en MRC's, met name door regionale bijeenkomsten te houden
- Identificeren van een netwerk van hulpverleners op het gebied van burgerveiligheid om gemeenten en MRC's te ondersteunen bij het ontwikkelen van noodmaatregelen die afgestemd zijn op hun senioren
- Begeleiden en outilleren van seniorvriendelijke gemeenten en MRC's zodat zij hun praktijken op het gebied van ruimtelijke ordening en stedenbouw waar nodig kunnen bijsturen
- Thematische leidraden voor seniorvriendelijke gemeenten en MRC's uitwerken om hun structuren en diensten gemakkelijker te kunnen aanpassen aan de vergrijzende bevolking
- Een informatiehulpmiddel voor seniorvriendelijke handelsaanpak ontwikkelen voor winkeleigenaren en gemeentelijke actoren

Prioriteit 2: Meer steun verlenen aan lokale en regionale organisaties die de maatschappelijke participatie van senioren bevorderen en bijdragen aan het verbeteren van hun levenskwaliteit.

- Ondersteunen van intergenerationele activiteiten rond het thema “grootouderhuizen”
- Steun verlenen aan de uitvoering van intergenerationele projecten om de knowhow en deskundigheid van ouderen over te dragen of te valoriseren
- Stimuleren van vrijwilligerswerk door postsecundaire studenten in particuliere bejaardentehuizen om de intergenerationele dialoog en solidariteit te bevorderen
- Opbouwen van een intergenerationeel netwerk van wederzijdse hulp ter plaatse om alleenstaande ouderen en jongeren in moeilijkheden uit welbepaalde kringen met elkaar in contact te brengen
- Toekennen van belastingkrediet aan grootouders

Prioriteit 4: Uitbreiden van het aantal mensen dat thuiszorg krijgt en intensiveren van de dienstverlening om beter aan de behoeften van ouderen tegemoet te komen.

- Verbeteren van de financiële vrijstellingsregeling voor thuishulpdiensten
- Bevorderen van omstandigheden die ten goede komen aan een goede cognitieve gezondheid bij gezondheidswerkers, sociale dienstverleners
- Verbeteren van de kwaliteit van de hulp
- Ouderen aanmoedigen om zich te laten vaccineren
- Opleiding geven over zelfmoordpreventie zodat de opgeleide personen de waarschuwingssignalen van suïcidaal gedrag bij ouderen beter herkennen

Prioriteit 3: Meer initiatieven nemen om mantelzorgers te erkennen, te begeleiden en te ondersteunen.

- Verbeteren van het dienstenaanbod voor mantelzorgers, met name door financiële steun te verlenen aan mantelzorgers van ouderen
- Bevorderen van gedeelde lokale en regionale initiatieven met het oog op de volwaardige erkenning van mantelzorgers van ouderen in het hele continuüm van gezondheids- en sociale diensten
- Promoten van bewustmakingsinstrumenten en -activiteiten over ervaringslessen van mantelzorgers van ouderen, specifiek gericht op de actoren die met hen werken (studenten, dienstverleners en beroepsbeoefenaren)
- Helpen ruchtbaarheid geven aan bewustmakingscampagnes bij het grote publiek ter bevordering van de rol van mantelzorgers van ouderen en de voor hen beschikbare diensten

Prioriteit 5: Creëren van nieuwe ruimten voor bezinning en overleg tussen de actoren die de uitdagingen van de bevolkingsvergrijzing moeten aanpakken.

- Organiseren van tweejaarlijkse nationale fora die overheidsinstanties, niet-gouvernementele partners en onderzoekers bijeenbrengen.
- Organiseren van regionale bijeenkomsten met de hulp van regionale seniorenraden, gemeenten en seniorvriendelijke MRC's

BETER LEVEN EN OUD WORDEN IN BRUSSEL

De volgende uiteenzetting is niet volledig qua aanbod, maar beoogt een denkoefening op gang te brengen over hoe de door de WHO vastgestelde prioriteiten of het actieplan van Quebec weerklink kunnen vinden in Brussel. Brussel kent een groot aantal actoren en initiatieven ten behoeve van ouderen. Opzet hiervan is een gunstige omgeving tot stand te brengen om van Brussel een inclusief stadsgewest te maken. Het algemene toezicht moet echter worden aangescherpt.

In de volgende uiteenzetting brengen wij voor het eerst in kaart welke actoren transversaal bij het ouderenbeleid betrokken kunnen worden om meer samenhang te brengen in het stadsgewest.

Om een inclusief beleid voor ouderenzorg in Brussel te ontwikkelen, moeten de volgende activiteiten georganiseerd worden:

1. **In kaart brengen van de behoeften**
2. **Tot stand brengen van een omgeving die bevorderlijk is voor de sociale inclusie van ouderen**
3. **Uitbreiden en bevorderen van thuisbehoud door in de behoeften van ouderen te voorzien**
4. **Versterken van de autonomie en begeleidingscapaciteit in het Brusselse Gewest**

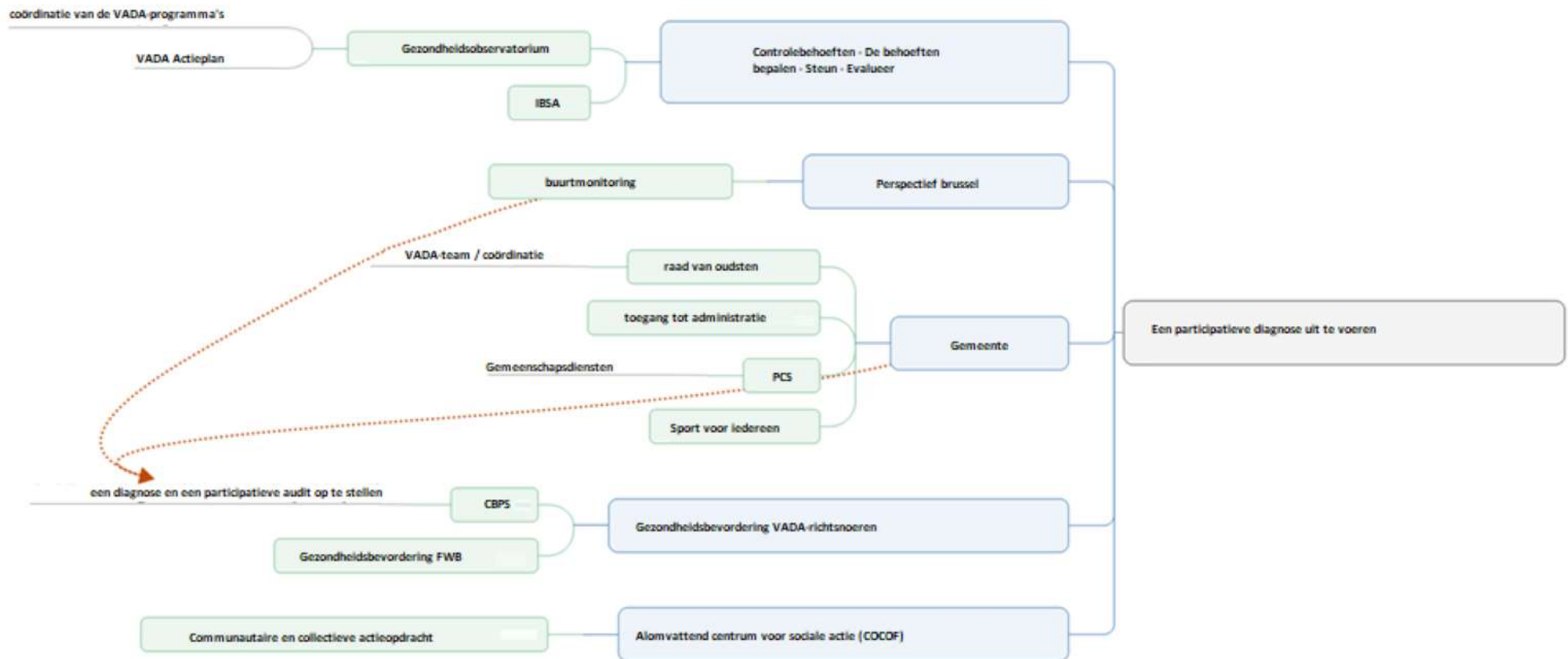
Het institutionele kluwen van Brussel wordt vaak als een struikelblok gezien, maar kan ook een hefboomeffect hebben: er zijn niet alleen meer middelen voorhanden, maar ook alle bevoegdheidsniveaus zijn ter plaatse vertegenwoordigd (gewesten en gemeenschappen, federaal, gemeentelijk en Europees niveau enz.); dit zijn evenveel kansen om het institutionele netwerk te versterken. De gemeenten zijn de beslissingsorganen die het dichtst bij de burger staan: zij vormen hét instrument bij uitstek om een seniorvriendelijk gezondheidsbeleid te operationaliseren; zij steunen echter op kennis die verder reikt dan de gemeentegrenzen.

Door een beroep te doen op de verschillende institutionele en politieke instanties kan het Brusselse Gewest meer draagvlak voor een ouderenbeleid creëren mits het een voortrekkersrol vervult bij het stimuleren van een gecoördineerd beleid.

De lokale verankering van het ouderenbeleid blijkt uit de aanpak van Quebec: het gaat erom enerzijds een opwaartse spiraal tot stand te brengen tussen een **individuele aanpak ter bevordering van gezondheid en psychomedisch welzijn**, die erop gericht is gezond gedrag te stimuleren, via een aangepast aanbod, preventieve zorg en ondersteuning van het gevoel van eigenwaarde en, anderzijds, **collectieve, maatschappelijke en stedelijke ondersteuning** te bieden door te zorgen voor een aangepaste en inclusieve omgeving en de betrokkenheid van ouderen bij het maatschappelijk leven te stimuleren. Deze steun vertaalt zich concreet in symbolische momenten (waar ouderen tijd en ruimte krijgen om het woord te nemen, getuigenissen, vrijwilligerswerking, enz.) en fysieke ruimten (inrichten van lokale stadsruimten, mobiliteit, enz.) om ongelijkheden te bestrijden.

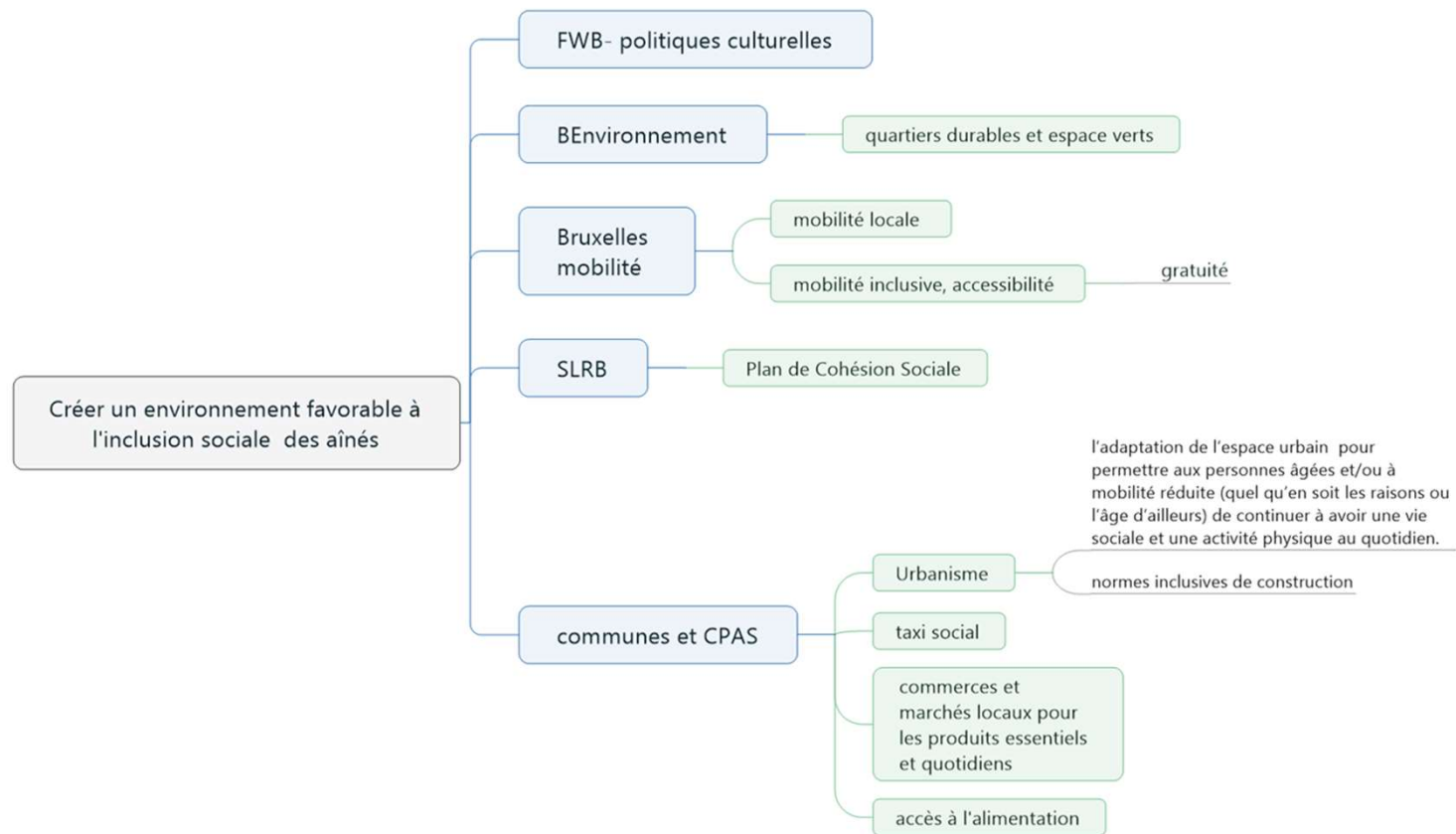
Een multidimensionale en transversale aanpak maakt het mogelijk concreet invulling te geven aan een alomvattende **op gezondheid en leefmilieu gerichte benadering**. Allereerste vereiste om van deze aanpak een succes te maken, is ervoor te zorgen dat alle spelers die op het Brusselse grondgebied aanwezig zijn op één lijn zitten. Een nieuw governancekader is wenselijk om meer samenhang te brengen in de uitgevoerde acties. Dit nieuwe governancekader kan tot stand komen door van tevoren overleg te voeren met de verschillende betrokken spelers (overheden, openbare en particuliere actoren) met het doel de rol van de gewestcoördinator eenduidig vast te leggen en duidelijk af te bakenen van de rol van actoren en financiers.

1. **In kaart brengen van de behoeften:** Deze behoefteanalyse is gebaseerd op instrumenten en transversale entiteiten die het gewest in staat stellen te komen tot een meer mesoscopische visie en zijn rol als integrator verder tot ontwikkeling te brengen. Objectieve gegevens moeten de input vormen voor deze op participatie gebaseerde diagnose die voortbouwt op de betrokkenheid van de lokale burger.



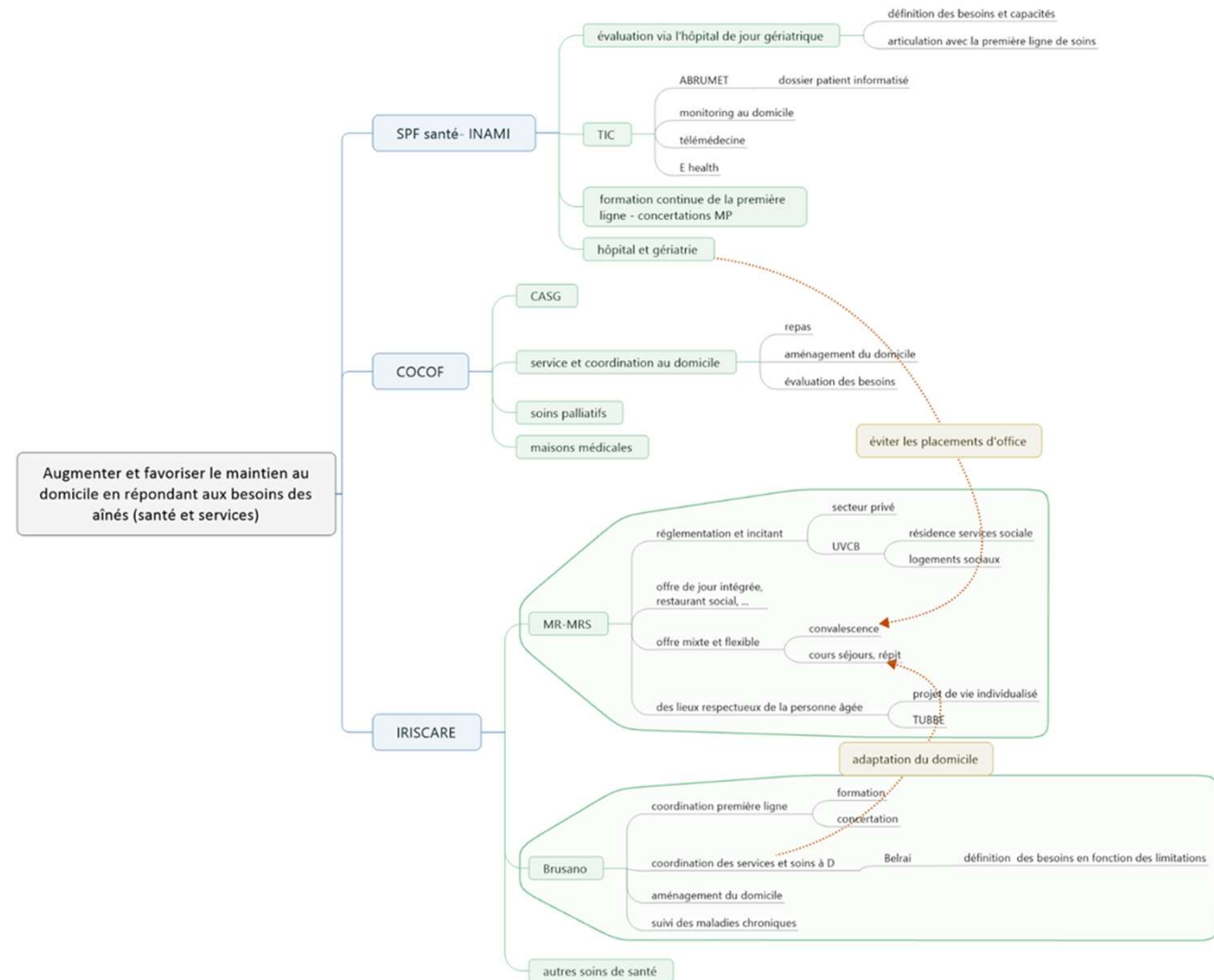
- a. Zich baseren op zowel objectieve en meetbare gegevens (evaluatierooster, sociaaleconomische gegevens) als op een participatief raadplegingsproces dat het burgerschap van de ouderen waarborgt: het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn, de Wijkmonitoring of zelfs de gegevens over het zorggebruik van het InterMutualistisch Agentschap (IMA)
- b. Ondersteunen van lokale projecten via lokale diagnose met de hulp van gezondheidsbevorderende diensten, zoals het Brussels Centrum voor Gezondheidsbevordering (CBPS)
- c. Steun voor de oprichting van overlegcomités voor senioren en gemeenschapsdiensten

2. Tot stand brengen van een omgeving die bevorderlijk is voor de sociale inclusie van ouderen



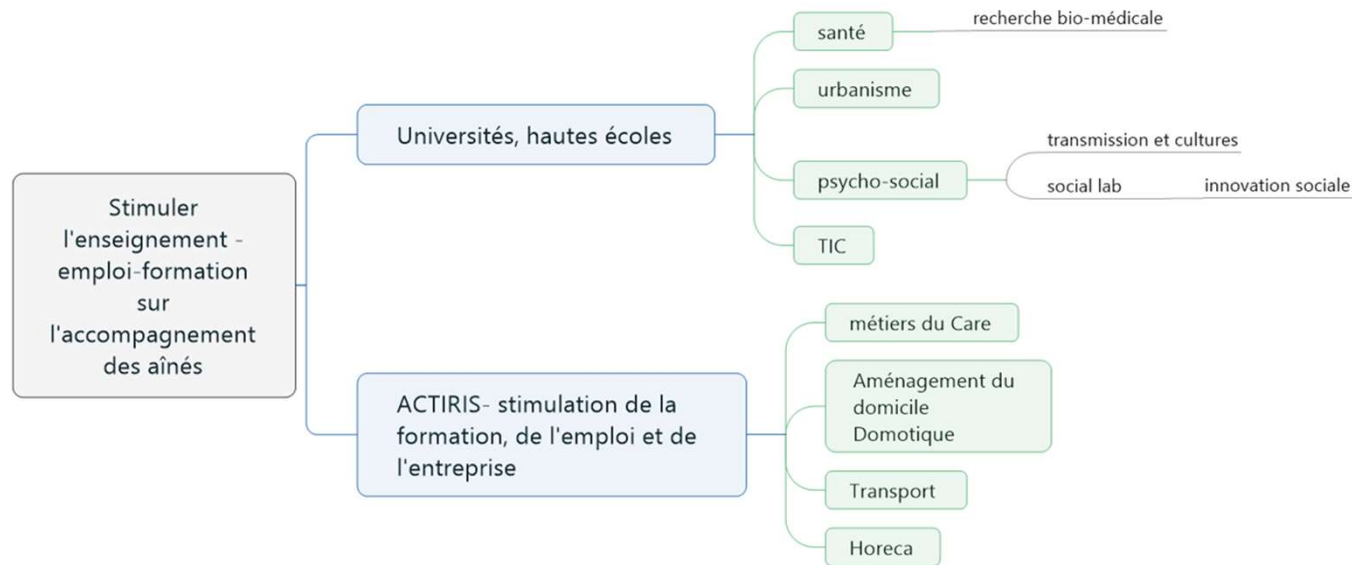
- a. Ondersteunen van inspanningen met het oog op een inclusieve mobiliteit (Mobiël Brussel, OCMW)
 - i. Beter bereikbaarheid en veiliger vervoer
 - ii. Beter toegankelijk maken van buurtdiensten via vervoersdiensten zoals sociale taxi's of diensten aan huis en faciliterende maatregelen om de zorg toegankelijk te maken.
 - iii. Gegarandeerd toegankelijke informatie: bv. één nummer dat het volledige aanbod voor Brusselaars coördineert om toegang te verschaffen tot, en informatie te verstrekken over de diverse bestaande oplossingen.
- b. Ondersteunen van een inclusief beleid inzake stedenbouw en huisvesting (BGHM, VBSG, LB)
 - i. Aanleggen van parken en tuinen, veiligheid en uitbreiding van straatmeubilair
 - ii. Sociale serviceresidenties
 - iii. Nabijheid en aanpasbaarheid van voorzieningen: de voorziening evolueert mee met de persoon
 - iv. Intergenerationele wijk

3. Uitbreiden en bevorderen van thuisbehoud door in de behoeften van ouderen te voorzien (Iriscare, RIZIV, COCOF, VGC)



- Meer structuur brengen in de eerstelijnszorg (RIZIV en Iriscare)
- Versterken van de banden tussen geriatrie, eerstelijnszorg, residentiële voorzieningen en thuis(zorg)diensten (Brusano, COCOF)
- Versterken van preventieve zorg, vaccinatie en mishandelpreventie (COCOF, FWB)
- Creëren van financiële prikkels om het gebruik van thuishulp aan te moedigen (GOB)
- Onderling afstemmen van het aanbod van dagcentra, rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (Iriscare)

4. Versterken van de autonomie en begeleidingscapaciteit in het Brusselse Gewest



- Verbeteren van de toegang tot opleiding en werkgelegenheid in de zorgberoepen om de uitdagingen van de vergrijzing aan te pakken.
- Creëren van ruimten voor sectoroverschrijdende bezinning en transversaal overleg om alle actoren samen te brengen die geconfronteerd worden met de uitdagingen van de vergrijzing. Aan dit overleg moet niet alleen deelgenomen worden door de verschillende beleidsmakers, maar ook door de diverse bevoegde instanties die daarbij betrokken zijn. Het doel is een inclusieve en op de burger gerichte denkoefening op gang te brengen rond thema's als gezondheid, dienstverlening, mobiliteit, huisvesting en cultuur.

DEEL VI: SAMENVATTING VAN DE THEMATISCHE WORKSHOPS

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	124
2.	Doorverwijzing van de oudere naar de geschikte huisvestingsstructuur	125
2.1.	Inleiding	125
2.2.	Uitdagingen en mogelijke oplossingen	125
2.3.	Het traject van de oudere	127
2.4.	Conclusie	129
3.	De zorg voor ouderen met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen, de uitdaging van de “dubbele diagnose”	130
3.1.	Inleiding	130
3.2.	Uitdagingen en mogelijke oplossingen	130
3.3.	Conclusie	133
4.	De uitdaging van het grondgebied en de toegankelijkheid in de ouderenzorg	134
4.1.	Het belang van een territoriale aanpak.....	134
4.2.	Territoriale aanpak ontwikkelen: “het ideale leven in mijn wijk”.....	134
4.3.	Conclusie: hoe deze territoriale aanpak verwezenlijken?.....	136

1. Inleiding

In het kader van de programmatiestudie organiseerden we drie thematische workshops met verschillende actoren uit de sector:

	1	2	3
Behandeld thema	Doorverwijzing van de oudere naar de geschikte huisvestingsstructuur	De zorg voor ouderen met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen, de uitdaging van de “dubbele diagnose”	De uitdaging van het grondgebied en de toegankelijkheid in de ouderenzorg
Doelstelling	Een gezamenlijke denkoefening voeren over het traject van de oudere en de passende doorverwijzing naar huisvestings- en verzorgingsstructuren.	Een gezamenlijke denkoefening voeren over de zorg voor ouderen met meerdere lichamelijke en geestelijke beperkingen.	Een gezamenlijke denkoefening voeren over de uitdagingen van het grondgebied in de ouderenzorg.
Datum van de workshop	10 november 2021	23 november 2021	1 december 2021

We hebben voor deze drie thema's gekozen omdat ze specifieke uitdagingen aankaarten binnen de sector. Ze werden gekozen samen met het begeleidingscomité van het project.

2. Doorverwijzing van de oudere naar de geschikte huisvestingsstructuur

2.1. Inleiding

In dit deel bepreken we de uitdaging van de juiste doorverwijzing van de oudere naar een huisvestings- en opvangstructuur die aan zijn of haar behoeften voldoet. Dit thema was het onderwerp van een workshop met de verschillende actoren van de sector. De resultaten van deze workshop zijn in twee delen opgesplitst:

- de gemelde uitdagingen (I) en de mogelijke oplossingen ();
- beschouwingen over het traject van de oudere.



2.2. Uitdagingen en mogelijke oplossingen

Een personeelstekort bij de opvang van ouderen. Omkaderend personeel is steeds moeilijker te vinden en beschikt niet altijd over de nodige vaardigheden voor de opvang van complexere profielen van ouderen. Ook rijst de vraag hoe aantrekkelijk de rusthuissector is voor jonge verpleegkundigen en zorgkundigen.

De doorverwijzing van ouderen naar de juiste structuren vergemakkelijken. De doorverwijzing van de oudere hangt af van de actoren die bij de keuzes zijn betrokken (bv. familieleden, maatschappelijk werkers) maar ook van structurele beperkingen (financieel, fysiek, geografisch, familiaal enz.).



- Versterking van de rol en de middelen van professionals die n ouderen moeten doorverwijzen. Maatschappelijk werkers, vooral in ziekenhuizen, spelen een fundamentele rol, maar hebben geen volledig overzicht van alle bestaande mogelijke structuren voor huisvesting en ondersteuning van ouderen.
- Meer anticiperen op de ouderenzorg via instrumenten zoals de vroegtijdige zorgplanning (VZP). Dit instrument is bedoeld om een dialoog op gang te brengen tussen de huisarts, de oudere en de familie om op toekomstige keuzes te anticiperen.

De juiste doorverwijzing vereist ook een versterking van de coördinatie tussen de actoren in de sector. Momenteel is er een gebrek aan coördinatie, met actoren die in silo's opereren.



- Een uitgebreide database samenstellen van alle diensten die voor ouderen beschikbaar zijn. Dit ook met als doel om de binaire visie op ouderenzorg (thuis tegenover rusthuis) te doorbreken.

- De overgang van de ene structuur naar de andere vergemakkelijken, streven naar meer flexibiliteit.
- De banden tussen geriatrie diensten in ziekenhuizen en rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen versterken en een netwerk tussen deze actoren uitbouwen.

De keuze van de faciliteit mag niet uitsluitend worden gebaseerd op de criteria die verband houden met de lichamelijke gesteldheid van de oudere.

- De werking van de Katz-schaal herzien om in de evaluatiecriteria andere criteria op te nemen dan de criteria die betrekking hebben op de fysieke conditie van de oudere.

De rusthuizen, die teveel plaatsen hebben, zijn niet aangepast aan de specifieke kenmerken van de ouderen in Brussel. De kosten voor een plaats in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis liggen ver boven het gemiddelde budget van een oudere. Anderzijds zijn er binnen deze structuren weinig plaatsen voor profielen met complexe problemen zoals psychiatrische stoornissen, zodat de noodzakelijke begeleiding niet voldoende is.



- Beter nadenken over de match tussen het profiel en de structuur.
- Het model van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis herdefiniëren en beter nadenken over het profiel van mensen die in deze structuren kunnen worden opgenomen.
- Niet systematisch ingaan tegen het overheidsmodel tegenover het privémodel. De uitdagingen en problemen zijn dezelfde.
- De kwestie van de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond meer aan bod te laten komen in institutionele denkoefeningen.

Het huidige model van het rusthuis moet worden herzien. In dit model worden ouderen afhankelijk gemaakt door financiering die afhankelijkheid aanmoedigt en niet zelfredzaamheid.



- De ontwikkeling van alternatieven aanmoedigen, vooral alternatieven die - op één en dezelfde plaats - meerdere diensten aanbieden (rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, serviceresidentie, centrum voor dagverzorging enz.). Dit soort structuur helpt om het gevoel van ontworping te verminderen wanneer de oudere van leefomgeving moet veranderen en om een vertrouwensband met de oudere op te bouwen.
- Meer steun verlenen aan huisvestings- en opvangstructuren in de oprichtingsfase. Centra voor dagverzorging bijvoorbeeld, zijn de eerste jaren na oprichting niet winstgevend. Dit moedigt de oprichting van dergelijke structuren niet aan.
- Het contact tussen de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en de wijken bevorderen.
- Werken aan de perceptie over rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen bij het grote publiek, aangezien deze zeer regelmatig een negatieve connotatie krijgen.

- De vraag blijft: moeten we rusthuizen nog meer “medicaliseren” zodat ze ouderen met een complex en zwaar profiel kunnen opvangen en moeten we dus alternatieve vormen voor relatief zelfstandige ouderen aanmoedigen? Of moeten we integendeel het grote aantal profielen in de rusthuizen behouden en er een maatschappelijke functie aan blijven geven?

De alternatieve structuren voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen zijn nog te weinig bekend in Brussel. Brussel beschikt over een groot maar onvoldoende bekend aanbod waarbij de link tussen de verschillende actoren niet systematisch wordt gelegd (geen notie van een netwerk).

- Een wijkgerichte aanpak uitwerken om beter te communiceren over het bestaande aanbod in Brussel. Het idee werd geopperd om per wijk een facilitator aan te wijzen. Deze facilitator zou dan het bestaande aanbod in zijn wijk inventariseren en dat aanbod in verbinding brengen met de bestaande structuren.

Huisvesting en vastgoedkosten in Brussel blijven grote uitdagingen waarmee we bij de denkoefening over ouderenzorg rekening moeten houden.

2.3. Het traject van de oudere



Voor de beoordeling van de capaciteiten en behoeften van ouderen kwam de BelRAI-schaal ter sprake. Met de BelRAI-schaal, die nu nog te weinig wordt gebruikt, kan het advies van verschillende personen en professionals over de gezondheidstoestand van de oudere op te nemen in het geheel om *uiteindelijk* een aangepaste en gepersonaliseerde zorgplanning uit te werken. In tegenstelling tot de Katz-schaal houdt deze schaal rekening met een reeks psychosociale criteria.

Anderzijds zijn de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen niet voldoende toegerust om dit soort instrument te gebruiken (geen bewonersdossiers, follow-up in papiervorm). Het gebruik van de BelRAI-schaal vereist een zekere mate van informatisering, wat het belang onderstreept van de ontwikkeling van de informatisering in de rusthuissector.

Hoewel het BelRAI-instrument heel nuttig is, is het van essentieel belang dat er rekening wordt gehouden met de wensen van de oudere en dat de oudere een centrale plaats krijgt in dit doorverwijzingssysteem. Ouderen moeten zoveel mogelijk zelf beslissing kunnen nemen. Dat moet er ook toe aanzetten om na te denken over een systeem dat minder gericht is op afhankelijkheid, zoals nu het geval is, en meer op de zelfredzaamheid van de persoon.

In dit stadium lijkt het moeilijk om criteria te bepalen op basis waarvan een persoon naar een specifieke structuur kan worden doorverwezen omdat de criteria die in aanmerking moeten worden genomen zo talrijk en uiteenlopend zijn. Anderzijds benadrukken de actoren uit de sector hoe belangrijk het is om:

- een financieringsmodel te bepalen dat strookt met het zorgplan van de oudere;
- de omkaderingsnormen, op basis waarvan de verzorging van complexe profielen niet mogelijk is, te herzien;
- de muren van rusthuizen open te stellen door professionals de mogelijkheid te bieden om activiteiten binnen en buiten het rusthuis uit te voeren;
- het model van het rusthuis van de toekomst te bepalen op basis van twee veronderstellingen:
 - o een model van sterk gemedicaliseerde rust- en verzorgingstehuizen nastreven waar er geen onafhankelijke profielen (O en A) mogen verblijven en waar rusthuizen een andere vorm aannemen (serviceresidentie, beveiligde plaats voor ouderen);
 - o de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen behouden een mix van profielen binnen deze structuren;
- de financiering van O- en A-profielen herzien en afstappen van een financieringsmodel dat veeleer afhankelijkheid en niet zozeer zelfredzaamheid ondersteunt.

Vandaag de dag zijn rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen zeer duur voor ouderen en worden er weinig hulpmiddelen of tegemoetkomingen aangeboden. Daarom moeten we het model herzien in samenspraak met alle actoren en de voornaamste belanghebbenden, de ouderen. Het doel hiervan is om **een gemeenschappelijke visie** op de ouderenzorg te bepalen. Bij deze denkoefening moeten ook de actoren uit de thuishulp en thuiszorg aanwezig zijn.

In de sector zijn de meningen verdeeld over de vraag of er een dwingende aanpak moet worden ingevoerd zodat ouderen in een structuur kunnen verblijven die aan hun profiel is aangepast. Als deze dwingende aanpak er moet komen, moet dit geleidelijk en gebeuren zodat er stapsgewijs maatregelen kunnen worden genomen die een mentaliteitswijziging mogelijk maken.

De financiering moet vooral inzetten op het behoud van een goede gezondheid. Daarvoor is opvolging door de behandelende artsen nodig. Zij kunnen achteruitgang opvolgen en snel aanpakken.



- Investeren in preventie om te kunnen anticiperen op problemen bij ouderen en om deze problemen in een vroeg stadium op te sporen (naar het voorbeeld van een tandartsbezoek, dat enkel wordt terugbetaald als de patiënt regelmatig wordt opgevolgd).
- Professionals meer bewust maken van de mogelijke problemen van ouderen.

Uiteindelijk moet de zorg voor de oudere worden gezien als **een leefproject**, dat een minimum aan anticipatie vereist, zodat het aan de behoeften en verlangens van de oudere beantwoordt. Het aanbod is ruim en dat moet ook zo blijven, zodat ouderen kunnen kiezen wat het beste is voor hen.

2.4. Conclusie

Kwaliteit van de zorg in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen verbeteren	Meer steun voor alternatieven voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	Ouderen thuis houden
- de banden tussen geriatrische diensten in ziekenhuizen en rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen versterken - de werking van de Katz-schaal herzien; - het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis-model herbepalen en beter nadenken over het profiel van mensen die in staat zijn om deze structuren te integreren - het model van het rusthuis van de toekomst bepalen - het contact tussen de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en de wijken bevorderen - werken aan de perceptie van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen bij het grote publiek - de omkaderingsnormen herzien - een financieringsmodel bepalen dat strookt met het zorgplan van de oudere	- de ontwikkeling van alternatieven aanmoedigen, vooral alternatieven die - op één en dezelfde plaats - meerdere diensten aanbieden - meer steun verlenen aan huisvestings- en opvangstructuren in de opstartfase	
Sector van de ouderenzorg ondersteunen		
een gemeenschappelijke en gedeelde visie/strategie voor ouderenzorg bepalen - de rol en middelen van professionals die ouderen moeten doorverwijzen, versterken - meer anticiperen op de ouderenzorg via instrumenten zoals de vroegtijdige zorgplanning (VZP) - een uitgebreide database samenstellen van alle diensten voor ouderen		

- de overgang van de ene structuur naar de andere vergemakkelijken
- beter nadenken over de match tussen het profiel en de structuur
- de kwestie van de zorg voor ouderen met een migratieachtergrond meer aan bod te laten komen in institutionele denkoefeningen
- een wijkgerichte aanpak uitwerken om beter te communiceren over het bestaande aanbod in Brussel
- investeren in preventie om te kunnen anticiperen op problemen bij ouderen en om deze problemen in een vroeg stadium op te sporen
- professionals meer bewust maken van de mogelijke problemen van ouderen

3. De zorg voor ouderen met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen, de uitdaging van de “dubbele diagnose”

3.1. Inleiding

In dit deel bespreken we de uitdaging van de zorg voor ouderen met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen. Dit thema werd behandeld in een workshop met de verschillende actoren van de sector. Hieronder volgen de uitdagingen die daarin werden besproken (I) en de mogelijke oplossingen ().



3.2. Uitdagingen en mogelijke oplossingen

Uit trends blijkt dat mensen langer leven en naarmate ze ouder worden in een steeds complexere gezondheidstoestand raken met vaak verschillende vormen van ziekten.

De redenen hiervoor zijn velerlei. Maar al te vaak stellen de actoren uit de sector vast dat deze ouderen te laat verzorgd worden. De vergrijzing van de bevolking, de soms beperkte sociale omgeving en een vaak ontoereikend pensioen dragen eveneens bij tot het ontstaan van complexe profielen. Bijgevolg komen deze ouderen te laat in een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis terecht en hebben ze meerdere ziekten waarvoor specifieke ondersteuning nodig is.



- Er moet meer aandacht worden besteed aan de vroegtijdige zorg voor deze ouderen. Dat komt zowel de persoon in kwestie als de maatschappij ten goede.
- Binnen deze anticiperende aanpak spelen de huisartsen een essentiële rol.
- Multidisciplinariteit tussen de actoren in de gezondheidszorg is van essentieel belang om de levenskwaliteit van deze mensen te verbeteren.

Het fenomeen van meervoudige consultaties speelt ook een rol en maakt de zorg voor deze personen er niet makkelijker op. Een enkel medisch verantwoordelijke bestaat niet meer. Mensen beroepen zich op meervoudige consultaties voor enkelvoudige lichaamsproblemen. Dit maakt een globale visie op de medische specifieke kenmerken van de oudere uiteraard heel moeilijk. Huisartsen hebben geen tijd om zich bezig te houden met deze ouderen, die meer dan de 15 minuten voor een gewone consultatie nodig hebben.



- De geriater speelt een cruciale rol en een alomvattende zorg bieden. Anderzijds is dit beroep nog weinig bekend bij het grote publiek en krijgt het regelmatig een negatieve connotatie.
- De consultatie voor ouderen bij de behandelend arts opwaarderen om een consultatie mogelijk te maken die op de oudere is afgestemd (ruimere financiering van dit type consultatie).

De uitputting van mantelzorgers is ook een uitdaging. Het vergt tijd en investeringen om voor een oudere te zorgen. Tijdelijke oplossingen waardoor mantelzorgers een pauze kunnen inlassen in de ondersteuning voor ouderen staan in Brussel onvoldoende op punt (centrum voor dagverzorging, dagcentrum enz.). We wijzen er ook op dat mantelzorgers niet dezelfde steun ontvangen, afhankelijk van het ziekenfonds waarbij ze zijn aangesloten.



- Steun- en erkenningsmechanismen uitwerken voor mantelzorgers die onmisbaar zijn.
- Het aanbod inzake “kort verblijf” verder uitbouwen.

De kennis van het beschikbare aanbod moet worden verbeterd. Alternatieven zoals dagcentra zijn relevant in die zin dat ze ouderen de mogelijkheid bieden om een activiteit te blijven uitoefenen. Helaas zijn ze niet erg bekend. Veroudering is geen wervend onderwerp waarover er onbeperkt wordt gecommuniceerd. Evenzo hebben maar weinig actoren een holistische kijk op het beschikbare aanbod voor ouderen.



- Een gerichte communicatiecampagne over de steunmaatregelen en diensten die voor ouderen beschikbaar zijn.
- Een specifieke opleiding die op de aanpak van ouderen is gericht. Deze opleiding zou aan maatschappelijk werkers kunnen worden aangeboden, vooral in ziekenhuizen, die met de vergrijzing van de bevolking ook meer te maken zullen krijgen met de doorverwijzing van ouderen.

In hun huidige vorm versnellen rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen het verlies van zelfredzaamheid. Het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis is “de laatste oplossing”.



- Het concept van rusthuis of rust- en verzorgingstehuis moet worden herzien en worden uitgewerkt als een sociale omgeving met meerdere generaties, waar de persoon sociaal actief blijft en waar een rol heeft te spelen.

Het personeel dat nodig en bekwaam is om de zorg voor deze mensen op zich te nemen, ontbreekt. Weinig mensen beschikken over dit soort vaardigheden en de sector kampt met een gebrek aan vaardigheden en opleiding. De opleidingen zijn te veel op de ziekenhuizen gericht, de tak van de vergrijzing komt onvoldoende aan bod en is te weinig aantrekkelijk voor jongeren.



- Uit de evolutie van de sector blijkt dat de rust- en verzorgingstehuizen naar verwachting omvangrijker zullen worden en dat rusthuizen meer de vorm zullen aannemen van residenties. In dit opzicht moeten de muren van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis worden opengesteld en moeten er verschillende omkaderingsprofielen worden aangeboden (bv. animatoren, opvoeders).

De coördinatie tussen de actoren in de sector is een uitdaging en moet beter. Deze coördinatie is van essentieel belang, maar zeer complex. In de overeenkomsten tussen de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en de ziekenhuizen, die worden geregeld door een koninklijk besluit over geriatrie zorgbehandelingen, wordt nader bepaald dat ziekenhuizen banden moeten hebben met externe actoren, waaronder rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Het is de bedoeling dat geriateren naar de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen kunnen gaan om die te ondersteunen. Op het ogenblik wordt dit bemoeilijkt door het geringe aantal personeelsleden op geriatrie afdelingen in ziekenhuizen.



- De banden tussen ziekenhuizen en rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen versterken (de COVID-19-crisis heeft het belang van deze banden eens te meer aangetoond).
- De aanwezigheid van geriateren in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen versterken, vooral in de instellingen waar huisartsen steeds moeilijker geraken.
- Jonge huisartsen tonen weinig enthousiasme voor de ouderensector. Een nieuw profiel opstellen: huisartsen met specialisatie in de geriatrie.
- In Frankrijk beschikken rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen over een geriater en worden teleadvies en telecommunicatie verder ontwikkeld. Dit bevordert de holistische zorg voor de patiënt en de behandeling van zijn of haar meervoudige pathologieën.
- Instrumenten ontwikkelen om ouderen, hun dossiers en hun gezondheidstoestand beter te kunnen opvolgen. Zo zouden we het profiel van onze ouderen beter kunnen begrijpen en monitoren.
- Een enkele referentiepersoon aanduiden, één persoon die de medische informatie coördineert. Deze persoon moet niet noodzakelijk de huisarts zijn, die geen tijd heeft voor deze opvolging (dit brengt ook de kwestie ter sprake van het profiel van de huisarts, dat ook moet worden herzien). Deze coördinatie kan vanuit een enkele structuur of een coördinatiegroep. Het idee werd besproken van een “praktijkassistent(e)” die in de wijken beschikbaar zou zijn, informatie zou kunnen coördineren en ouderen op basis daarvan zou kunnen doorverwijzen. Het doel is om de eerstelijnszorg te versterken, te anticiperen op de veroudering en de levenskwaliteit van ouderen te waarborgen.

3.3. Conclusie

Kwaliteit van de zorg in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen verbeteren	Meer steun voor alternatieven voor rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen	Ouderen thuis houden
• het concept van rusthuis of rust- en verzorgingstehuis herzien en omvormen tot een sociale omgeving met meerdere generaties, waar mensen sociaal actief blijven • het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis openstellen en verschillende begeleidingsprofielen aanbieden • de banden tussen ziekenhuizen en rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen versterken • de aanwezigheid van geriateren in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen versterken • teleadvies en telecommunicatie uitbouwen om de holistische zorg voor de patiënt en de behandeling van zijn of haar meervoudige pathologieën te bevorderen	• het aanbod inzake “kort verblijf” verder uitbouwen	• steun- en erkenningsmechanismen uitwerken voor mantelzorgers, die onmisbaar zijn • de consultatie voor ouderen bij de behandelende arts opwaarderen
Sector van de ouderenzorg ondersteunen		
• de vroegtijdige zorg voor ouderen bevorderen • een gerichte communicatiecampagne over de steunmaatregelen en het beschikbare aanbod voor ouderen • in de opleidingscursus voor maatschappelijk werkers een specifieke opleiding ontwikkelen die op de aanpak van ouderen is gericht • instrumenten ontwikkelen om ouderen, hun dossiers en hun gezondheidstoestand beter te kunnen opvolgen (met het oog op de monitoring van het profiel van de oudere) • een nieuw profiel binnen de sector opstellen: huisartsen met specialisatie in de geriatrie • een enkel referentiepersoon aanduiden, één persoon die de medische informatie van ouderen coördineert		

4. De uitdaging van het grondgebied en de toegankelijkheid in de ouderenzorg

4.1. Het belang van een territoriale aanpak

Het belang van de toepassing van een territoriale aanpak is veelvoudig:

- de diensten voor ouderen in het Brusselse Gewest in kaart brengen;
- de transversale aanpak bevorderen en doorstroming bevorderen tussen de verschillende actoren (die momenteel voornamelijk afzonderlijk werken);
- sociale en culturele waarden meer integreren;
- tegemoetkomen aan de behoefte aan doeltreffendheid en doelmatigheid in de ouderenzorg. de behoeften van ouderen worden steeds complexer en vereisen een doeltreffende en doelmatige zorg met coördinatie tussen alle actoren;
- nadenken over lokale dienstencentra, die geïntegreerde diensten aan ouderen aanbieden;
- de scheiding van politieke bevoegdheden doorbreken, ouderenzorg moet op een transversale manier worden aangepakt.

Let op, de territoriale aanpak heeft geen administratieve doelstelling, maar een doelstelling die door de omgeving wordt bepaald.

4.2. Territoriale aanpak ontwikkelen: “het ideale leven in mijn wijk”

Om een territoriale aanpak te ontwikkelen, moeten er verscheidene acties worden uitgevoerd. Deze acties lichten we verder toe in het volgende hoofdstuk. We identificeren de actie (I), de verbetermogelijkheden () en de vernieuwende ideeën ()

- Een transversale aanpak ontwikkelen om ouderen te destigmatiseren. De problemen waarmee sommige ouderen te kampen hebben, zien we ook bij een deel van de bevolking. Het voorbeeld van de digitale kloof wordt hier aangekaart. Dit moet een transversaal beleid aanmoedigen dat voorkomt dat ouderen “afgesloten worden van de wereld”.
 -  ○ Geen voorkeur geven aan afzonderlijke beleidsmaatregelen, die uitsluitend op ouderen zijn gericht, maar meer transversaal denken.
 -  ○ Binnen de verschillende overheidsdiensten een “Single Point of Contact” aanduiden, zodat elke burger een beroep kan doen op een specifieke dienst om een probleem op te lossen waarmee hij of zij wordt geconfronteerd.

- Informele actoren stimuleren en meer ondersteunen: enkele voorbeelden van dergelijke actoren zijn overlegorganen, het niet-medische netwerk (dat voornamelijk uit burgerinitiatieven bestaat) en mantelzorgers. Al deze actoren kunnen kennis, knowhow en bijstand bieden aan wie hieraan behoefte heeft.

 ○ De rol van de mantelzorgers is onmisbaar en wordt regelmatig benadrukt in de ouderenzorg, maar dat ze te weinig steun krijgen.

- Het aanbod dat op het grondgebied beschikbaar is duidelijk maken zodat burgers zo begrijpelijk mogelijke informatie krijgen.

 ○ Registers samenstellen die in de wijken kunnen worden gebruikt en op basis waarvan informele netwerken kunnen worden opgericht. Die registers bestaan niet alleen uit een adressenlijst met alle diensten die op het grondgebied beschikbaar zijn, maar geven ook aan wat deze verschillende structuren inhouden en hoe ze aan de behoeften van de bevolking kunnen voldoen.

 ○ De proactiviteit van de verschillende actoren versterken, meer naar de burger gaan.

- Het institutionele landschap verduidelijken. Er zijn veel institutionele actoren. Dat maakt de overzichtelijkheid van het aanbod er niet beter op. Het grondgebied moet het uitgangspunt zijn om te verduidelijken welke instellingen er bestaan. Dit is ook een van de uitdagingen van het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, dat ernaar streeft om de sociale coördinaties van de OCMW's in het hart van de lokale coördinatie te plaatsen. De OCMW's zullen dus een belangrijke rol moeten spelen bij de territoriale coördinatie van het welzijns- en gezondheidsaanbod.

Deze aanpak van lokale coördinatie zal het ook mogelijk maken om:

- praktijken te harmoniseren;

 ○ ouderen te destigmatiseren. Een dergelijk instrument richt zich namelijk tot alle Brusselaars (een inclusieve benadering van de bevolking) en behandelt verschillende thema's rond gezondheid en welzijn;

- te streven naar een transversale aanpak tussen de actoren in de sector.

- Een buurtactor aanduiden, die binnen een grondgebied/wijk dicht staat bij de burgers. Deze actor zou de behoeften van de persoon kunnen begrijpen, zo nodig herformuleren (ouderen drukken bijvoorbeeld niet altijd de juiste behoefte uit) en erop inspelen doordat de actor een transversaal overzicht van het beschikbare aanbod op het grondgebied heeft.

 ○ Een actor uit de praktijk om de wijken open te stellen.

- De coördinatie tussen de actoren versterken, met het oog op een betere integratie van de zorg en een multidisciplinaire samenwerking.

- 
 - De coördinatie tussen eerstelijnsactoren (artsen, specialisten, apothekers) versterken met het oog op een transversale en coherente opvolging van de oudere. Dit eveneens om het probleem van polymedicatie aan te pakken, een groot probleem bij ouderen.
- Het profiel van de oudere van de toekomst (medisch, sociaal, economisch) en zijn of haar behoeften in kaart brengen om een professionele en aangepaste aanpak van de aangeboden zorg uit te werken. Ook de kwestie van de multiculturaliteit onder ouderen zal in de komende jaren moeten worden aangepakt. Tot nu toe durft geen enkele Brusselse actor deze uitdaging aan.
- De grondslagen van een buurtstad leggen, waar burgers alle noodzakelijke diensten in hun nabijheid vinden.
- De werkingsmodaliteiten van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen herzien:
 - 
 - de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten intern diversifiëren door verschillende huisvestingsfora aan te bieden. Het doel hiervan is om tegemoet te komen aan de behoeften van de volgende generaties, die veel meer eisen hebben, vooral op het gebied van interne participatie;
 - 
 - Het contact tussen de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen en de wijken bevorderen. Het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis wordt een dienstencentrum en zoekt contact met de buitenwereld. Opdat het rusthuis zijn diensten buiten zijn onmiddellijke omgeving zou kunnen aanbieden, moeten er eerst een aantal obstakels worden aangepakt. Als we dus het model willen veranderen en de werking zelf van het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis willen herzien, moet het regelgevende kader worden gewijzigd.

Er zijn reeds initiatieven genomen die streven naar de uitvoering van een territoriale aanpak. Voorbeelden hiervan zijn het Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan, Brusano als coördinatie- en ondersteuningsdienst voor eerstelijnszorg en de proefprojecten van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn dat een wijkgerichte aanpak beoogt.

4.3. Conclusie: hoe deze territoriale aanpak verwezenlijken?

Ook de **verschillende stappen** om dit te bereiken, werden besproken:

- het bestaande aanbod in kaart brengen, zodat dit aanbod: 1) voor iedereen toegankelijk is, 2) aan de behoeften van de burgers beantwoordt;

- inspelen op nieuwe behoeften of nieuwe behoeften in kaart brengen en formaliseren. Hiertoe is het van essentieel belang dat alle actoren van de sector rond de tafel gaan zitten en daarbij rekening houden met een probleem: de veelheid aan overheidsinstanties die op dit gebied zijn bevoegd. Het doel hiervan is om een transversale visie uit te werken en zodoende een territoriale aanpak op te stellen;
- de reikwijdte van onderwerpen die we gewoonlijk behandelen, uitbreiden en binnen de gecreëerde dynamiek ook stedenbouwkundigen, architecten en veiligheidsdeskundigen opnemen, om de levenskwaliteit in een wijk te bevorderen;
- als we een zorg willen uitbouwen die op de patiënt en zijn of haar behoeften is gericht, is het van essentieel belang dat we de patiënt en zijn of haar behoeften in het middelpunt van de discussie plaatsen;
- voorrang geven aan overleg tussen alle belanghebbenden.

De actoren uit de praktijk hebben een belangrijke belemmering onder de aandacht gebracht: de complexe institutionele structuur/organisatie in de gezondheidszorg. Er zijn veel bevoegde actoren, wat de uitvoering van een transversale aanpak niet echt vergemakkelijkt. Dit is een van de redenen waarom de toepassing van een territoriale aanpak zo zinvol is. Uitgaan van het grondgebied om een geïntegreerd en transversaal welzijns- en gezondheidssysteem uit te bouwen, zal een van de manieren zijn om deze belemmering te omzeilen.

DEEL VII: SCENARIO'S VOOR DE ONTWIKKELING VAN HET HUISVESTINGSAANBOD

INHOUDSOPGAVE

1.	De scenario's voor de ontwikkeling van het huisvestingsaanbod.....	139
1.1.	Inleiding	139
1.2.	Mogelijke scenario's	140
1.2.1.	Scenario 1 - "Het einde van een cyclus"	140
1.2.2.	Scenario 2 - Voorrang voor huisvesting'	144
1.2.3.	Scenario 3 - Home safe home.....	148
1.2.4.	Scenario 4 - De crisis van het huisvestingsmodel	152
1.3.	Het wenselijke scenario - "Hybridisering van de zorg"	155
1.4.	Beschrijving van de financiële hypothesen in de verschillende scenario's	160
1.4.1.	Indicator 1: aantal plaatsen en kostprijs.....	161
1.4.1.1.	Het aantal bezette plaatsen	161
1.4.1.2.	De gemiddelde kostprijs	162
1.4.2.	Indicator 2: de meerkosten van een herziening van de normen	163
1.4.2.1.	Herwaardering van de normen	163
1.4.2.2.	IFIC-loonschalen	164
1.4.3.	Indicator 3: het bedrag en de verdeling van de infrastructuursubsidies	164
1.4.4.	Indicator 4: de financiering van alternatieven	165
1.4.4.1.	Structurele financiering	165
1.4.4.2.	Bouwfinanciering	166
1.4.5.	Indicator 5: de evolutie van de quota van de gezinshulpen en de huishoudhulpen van de door de GGC erkende diensten voor thuiszorg	167
2.	Overzichtstabel van de scenario's.....	169
3.	Conclusie.....	173
3.1.	De keuze van het scenario "hybridisering van de zorg", een wenselijke toekomst	173
3.2.	Demografische prognose en programmering.....	178
3.3.	Aanbevelingen	183
3.3.1.	Transversale aanbevelingen.....	183
3.3.2.	Aanbevelingen voor het ideale scenario	192

1. De scenario's voor de ontwikkeling van het huisvestingsaanbod

1.1. Inleiding

De in het volgende deel voorgestelde scenario's zijn een combinatie van hypothesen over de evolutie van het huisvestingsaanbod in het Brusselse Gewest. Deze hypothesen over de evolutie zijn rond tien essentiële variabelen opgebouwd:

- de **demografie**: de evolutie van de omvang van de Brusselse ouderenpopulatie;
- het **aantal bedden**: het aantal bedden in de huisvestingsstructuren van de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen in Brussel;
- het **bewonersprofiel**: de kenmerken van de ouderen;
- de **structuur**: de sectorale verdeling van de marktaandelen (openbaar, privé, verenigingen);
- het **normatieve kader**: het wetgevende kader rond huisvestingsstructuren voor ouderen;
- de **cultuur**: multiculturaliteit en heterogeniteit van de nationaliteit van de Brusselse ouderen;
- de **alternatieven**: de aanwezigheid van alternatieve leefplaatsen voor rusthuizen/rust- en verzorgingstehuizen;
- de **toegankelijkheid**: de gemakkelijke toegang tot het huisvestings- en opvangaanbod;
- de **arbeidskrachten**: het team dat de ouderen binnen de opvang- en huisvestingsstructuren begeleidt;
- **institutioneel**: de organisatie van de zorg door de institutionele actoren.

Deze variabelen werden geïdentificeerd in de PESTEL-analyse en werden aangevuld tijdens de collectieve besprekingen die werden opgestart met de spelers uit de sector. Deze variabelen hebben invloed of kunnen invloed hebben op het huisvestingsaanbod.

Zodra deze variabelen geïdentificeerd waren, werd nagegaan hoe ze in de toekomst kunnen evolueren. Dit deden we in twee stappen:

- een retrospectieve analyse om na te gaan hoe de variabelen de afgelopen tien jaar zijn geëvolueerd;
- een collectieve denkoefening met de spelers van de sector over de hypothesen over de toekomstige evolutie van deze verschillende variabelen tegen 2030.

Op basis van deze variabelen werden vier scenario's samengesteld. Elk scenario is een mogelijke toekomst:

- scenario 1, "het einde van de cyclus", is het trendscenario met de trendhypothesen van de variabelen, d.w.z. een projectie van de variabelen die evolueren zoals in het verleden;
- scenario 2, "voorrang voor huisvesting", is het scenario dat oplossingen voor residentiële huisvesting van het type rusthuis of rust- en verzorgingstehuis en de evolutie ervan bevordert;
- scenario 3, "home safe home", is gewijd aan het behoud in de thuisomgeving;
- scenario 4, "crisis van het huisvestingsmodel", integreert een grote crisis van het huidige model van de residentiële huisvesting van het type rusthuis of rust- en verzorgingstehuis;

- het wenselijke scenario, “hybridisering van de zorg”, stelt een gemengd huisvestingsmodel voor dat tegelijk rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, behoud in de thuisomgeving en alternatief combineert.

Bij elk scenario hoort een financiële raming om de kosten van de uitvoering van het scenario te kunnen beoordelen.

1.2. Mogelijke scenario's

1.2.1. Scenario 1 - “Het einde van een cyclus”

Variabelen	Hypothesen over de evolutie
Demografie	Toename Brusselse bevolking en aantal ouderen tegen 2070
Aantal bedden	Van 11.500 naar 16.700 bedden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen
Bewonersprofiel	Ouderen die steeds afhankelijker zijn
Structuur	Een sector die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van de privésector, waar de kleine structuren verdwijnen ten voordele van de grotere
Normatief kader	Normen die geleidelijk evolueren
Cultuur	Multiculturaliteit bij ouderen neemt toe
Alternatieven	Weinig ondersteunde alternatieven
Toegankelijkheid	Slecht toegankelijke structuren voor een aanzienlijk deel van de Brusselse bevolking
Arbeidskrachten	Te compenseren tekort aan zorgpersoneel
Institutioneel	Het rusthuis als een afgesloten instelling, een model dat moet worden herzien

In dit scenario evolueert de Brusselse demografie overeenkomstig de prognoses van het Federaal Planbureau¹. Tegen 2070 zal de Brusselse bevolking van 65 jaar en ouder met 57,81 % toenemen (gemiddelde jaarlijkse groei van 4,67 %). Om deze mensen aangepaste zorg en een plaats in een rusthuis te kunnen bieden, zal het aantal beschikbare plaatsen in het Brusselse Gewest moeten worden verhoogd. Het gewest telde in juni 2021 ongeveer 11.300 gebruikte bedden. Tegen 2030 zouden er echter ongeveer 11.500 bedden bezet moeten zijn². Dat aantal zal in de loop der jaren alleen maar oplopen tot 14.000 à 14.600 bezette bedden tegen 2040 of 16.600 à 17.500 bedden tegen 2050. In dit geval moet het gewest voorzien in aanzienlijke financiële middelen om al deze bedden te financieren. Deze evolutie gaat uit van een identieke verdeling tussen 2020 en 2050 van de ouderen in de verschillende huisvestingsvormen (namelijk rusthuis, alternatief en thuis).

Deze bedden zullen voornamelijk worden bezet door bewoners met een hoog afhankelijkheidsprofiel. De huidige stijging van het aantal bewoners met een hoog afhankelijkheidsprofiel zal zich de komende jaren immers doorzetten. Tussen 2020 en 2021 hebben we reeds een aanzienlijke daling vastgesteld (673 bedden minder voor de O- en A-profielen). Onder hen zal het aandeel van de bewoners met psychische en sociale stoornissen of totale afhankelijkheid steeds groter worden. In dat opzicht moet de omkadering in de rusthuizen worden versterkt om de kwaliteit van de zorg voor de ouderen te garanderen. Een

¹ Update van 8 februari 2022. ¹ Update van 8 februari 2022.

² Zie hoofdstuk '1.4.1. Het aantal plaatsen'. ² Zie hoofdstuk '1.4.1. Het aantal plaatsen'.

andere evolutie zal het bewonersprofiel de komende jaren kenmerken: die van de multiculturaliteit. Er zal een stijging van het aantal ouderen met een buitenlandse achtergrond zijn, maar daar wordt in dit scenario weinig rekening mee gehouden.

In dit kader blijft het rusthuis het dominante model en worden de alternatieven, die naast de rusthuizen bestaan, niet of nauwelijks ondersteund. De versnippering van de markt van de rusthuizen blijft toenemen, met een sector die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van private spelers, waarbij de kleine structuren verdwijnen ten voordele van de grotere. De oorzaken van de verdwijning zijn talrijk. De aanscherping van de (architecturale en omkaderende) normen wordt regelmatig als belangrijkste oorzaak aangehaald.

In dit scenario geleidelijk evolueren deze omkaderingsnormen progressief. De overheid is zich bewust van de uitdagingen en problemen van deze normen en denkt na over de aanpassing van deze weinig flexibele normen. Hierdoor kunnen de rusthuizen niet meer over de professionals beschikken die nodig zijn om tegemoet te komen aan de behoeften van de ouderen, die complexer worden, zoals we eerder benadrukten. Deze denkoefening heeft als doel om de financiering van de rusthuizen te verbeteren.

Dit model weegt zowel op de rusthuizen als op de ouderen. Een deel van de ouderenbevolking in Brussel kan zich geen plaats in een rusthuis meer veroorloven. In overeenstemming met de evolutie van het sociaal-economische profiel van de Brusselse ouderen³ blijven de verblijfskosten in de rusthuizen stijgen terwijl de ouderenbevolking er sociaal-economisch steeds meer op achteruitgaat. Deze evolutie, die in dit scenario wordt uitgedacht, belemmert de opvang van ouderen. Hoe meer rusthuizen, die met bouw- en verbouwingskosten worden geconfronteerd, niet langer in staat zijn om lage verblijfskosten aan te bieden, des te meer het aantal “lege bedden” (d.w.z. het aantal onbezette, maar wel erkende bedden) binnen sommige rusthuizen ook op de rentabiliteit van de instelling weegt. Ongebruikte bedden of bedden “in portefeuille” leiden tot inkomstenderving voor sommige instellingen.

De kwestie van de toegankelijkheid van het model stelt zich niet alleen vanuit financieel oogpunt: ook het imago van de sector is een element om rekening mee te houden. Steeds meer ouderen stellen zich vragen bij het rusthuismodel. Het rusthuis versnelt volgens sommigen het verlies van zelfredzaamheid, het is een plaats waarvan de onomkeerbaarheid in twijfel wordt getrokken en waar ouderen zich niet echt thuis voelen. Het rusthuismodel zoals beschreven in dit scenario is weinig aantrekkelijk voor ouderen, maar evenmin voor professionals uit de sector. In dit scenario blijven zorgmedewerkers andere structuren, zoals ziekenhuizen en de thuisomgeving, verkiezen om hun functie uit te oefenen.

Die laatste vaststelling is een van de factoren die het tekort aan zorgpersoneel verklaart. Dit relatieve tekort, vooral aan verpleegkundigen, verkeert al enkele jaren in een kritieke situatie en zal alleen nog maar toenemen, waardoor de gezondheidssector in gevaar komt. Dit tekort wordt gekenmerkt door de moeilijkheid om bepaalde vaardigheden en opleidingen te vinden. De uitdagingen van het werk in de zorgsector zijn niet op korte termijn op te lossen, maar er moeten *op zijn minst* oplossingsmogelijkheden worden overwogen, zoals:

- de invoering van alternatieven voor de zorgverlening (overdracht van zorg, toegang tot het beroep, enz.);

³ Zie PESTEL-analyse.

- een versterking van de omkaderingsnormen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door te voorzien in opgeleid personeel voor de ouderen. Deze gematigde evolutie zou de vorm kunnen aannemen van een toename van het reactiveringspersoneel.

In dat scenario raakt het rusthuismodel uitgeput. Het rusthuis plooit zich steeds sterker terug op zichzelf en bevordert geen contact met de wijk, dat ouderen in staat zou stellen deel te blijven uitmaken van een multigenerationele en sociaal actieve omgeving waarin ze een rol kunnen spelen. Dit model, dat op lange termijn weinig levensvatbaar is, moet worden herzien om ouderen een echte leefomgeving te bieden.

In dit scenario zal het budget van Iriscare tegen 2030 404,97 miljoen euro bedragen, inclusief de financiering van 12.000 bedden.

Indicator	Vooruitzicht 2030	Scenario tendancieel - Fin de cycle / de la logique
1.1	Plaats in een rusthuis	12000 In dit geval volgen we de bovenste trend van het P6.
1.2	Kosten van de plaatsen	350.412.000 € De kosten voor 2020 zijn op basis van historische variabelen geïndexeerd en aan het aantal plaatsen aangepast.
2	Bijkomende kosten uit normen	32.926.020 €
2.1	waaronder herwaardering van de	11.480.700 €
2.2	waaronder IRC-loopschalen	21.445.320 € We houden rekening met extra kosten om de financiering en zorg te verbeteren. We houden ook rekening met de kosten van de implementering van de IRC-loopschalen.
3	Infrastructuursubsidies (inclusief AAP)	8.317.650 € We houden rekening met het budget voor infrastructuur en AAP van Iriscare (geïndexeerd).
	Verdeling tussen rusthuis/alternatief/thuiszorg	0,8/0,1/0,1 Afhankelijk van het scenario stellen we voor de drie sectoren een verdeling van de subsidie vast (exclusief het gedeelte AAP dat rechtstreeks aan de alternatieven is gekoppeld) volgens de bovenstaande sleutel. Hieronder staat het bedrag dat aan elke sector is toegewezen.
	Bedrag voor rusthuis	6.279.240 €
4.1	Bedrag voor alternatief	1.253.905 €
	Bedrag voor thuiszorg	784.905 € Wij zijn van mening dat het bedrag voor de rusthuissector de renovatie van gebouwen moet mogelijk maken, de sector van de alternatieven dat gedurende 10 jaar werd opgebouwd, de bouw van alternatieve plaatsen moet mogelijk maken, de thuiszorgsector het mogelijk moet maken om de coördinatie van de diensten en de structurering ervan te verbeteren.
4.2	Structurele financiering voor alternatieven	- €
	Gecreëerde "alternatieve" plaatsen	220 places en 10 ans We schatten het aantal plaatsen dat dankzij de toegekende subsidies is gecreëerd. Dit verhindert in geen geval de verwezenlijking van niet-erkende structuren.
5	Quota "thuishulp"	13.320.000 € Dit is het bedrag dat betrekking heeft op het quotum, dat enerzijds wordt geïndexeerd en anderzijds wordt verhoogd naargelang de ambitie van het scenario (zie onderstaande evolutie)
	evolutie van de quota over 10 jaar	20%
	Extra geholpen personen	312 Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt boven op het oorspronkelijke quotum (afhankelijk van de evolutie van het quotum).
	Oorspronkelijk geholpen personen	(1561) Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt in het kader van het oorspronkelijke quotum
	Totaal bedrag	404.975.670 €
	Ondersteunde personen	12532 We schatten het Jaarbudget van Iriscare tegen 2030, alsook het aantal ouderen dat steun krijgt.
Kosten Iriscare		€ € € €
Kosten voor de patiënt		€ € € €
Toegankelijkheid van de zorg		6 6 6
Evolutie van de normen		5 5 5

NB: de bovenstaande pictogrammen geven een intensiteitsgraad weer.

De kostprijs voor Iriscare: vertegenwoordigt de kosten in termen van budget voor Iriscare.

Kostprijs voor de patiënt: raamt de kosten ten laste van de patiënt.

Toegankelijkheid: vertegenwoordigt het effect van het scenario op de toegankelijkheid van de diensten voor zoveel mogelijk mensen.

Evolutie van de normen: geeft weer hoe sterk het organisatiekader van de sector verandert.

1.2.2. Scenario 2 - Voorrang voor huisvesting'

Variabelen	Hypothesen over de evolutie
Demografie	Stijging van het aantal ouderen, die de prognoses van het PB ruimschoots overtreft
Aantal bedden	Toename van het aantal bedden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (meer dan 18.000 bedden in 2050)
Bewonersprofiel	Exclusieve zorg voor zware profielen versus gemengde zorg in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen
Structuur	Een toenemende consolidatie van de sector
Normatief kader	Het evenwicht in de normen herstellen
Cultuur	Het begrip cultuur dat binnen rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen wordt ondersteund
Alternatieven	Structuren die "zeer rusthuisachtige" diensten aanbieden
Toegankelijkheid	De rusthuissector in een positie van bijna-monopolie
Arbeidskrachten	Normen versoepelen om tekort aan zorgpersoneel te verhelpen
Institutioneel	Voorkeur voor één enkel model

⚠ Scenario 2 "voorrang voor huisvesting" onderscheidt zich van het eerste scenario "het einde van een cyclus" doordat dit in tegenstelling tot het eerste scenario niet voorziet in een specifieke ondersteuning voor behoud in de thuisomgeving en alternatieven. In dit scenario worden de traditionele huisvestingsstructuren als de enige optie beschouwd.

In het Brusselse Gewest zal het aantal ouderen de komende jaren sterk toenemen en de prognoses van het Federaal Planbureau overtreffen. Deze stijging zal zowel worden gekenmerkt door een toename van het aantal personen van "85 jaar en ouder", als door profielen die een steeds complexere zorg vereisen (hoge mate van zorgbehoefte, ernstige cognitieve stoornissen, meerdere fysieke en mentale problemen ("dubbele diagnose"). Deze ontwikkelingen, in combinatie met de stijgende levensverwachting, zullen leiden tot een steeds grotere zorgbehoefte.

Om het hoofd te bieden aan deze aanzienlijke toename van het aantal ouderen (demografische evolutie) en de residentiële structuren verder te integreren, zal het model moeten worden aangepast om hen een toereikende zorgkwaliteit te garanderen. In dit scenario worden twee evolutiemodellen overwogen:

- **Model 1:** het aantal bedden in rusthuizen zal aanzienlijk moeten stijgen tot ongeveer 18.000 tegen 2050. In dit model wordt de mix van profielen in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen behouden om de bewoners levenskwaliteit en een aangename omgeving te bieden en om van een rust- en verzorgingstehuis geen gemedicaliseerde afgesloten instelling te maken. Dit model blijft een plausibele hypothese als we ervan uitgaan dat de bedden "in portefeuille" bezet zijn. Hiervoor moet het gewest aanzienlijke financiële middelen ter beschikking stellen om al deze bedden te financieren. Deze toename van het aantal bedden zal zich meer manifesteren in de rust- en verzorgingstehuizen om zo goed mogelijk in te spelen op de opkomende behoeften van ouderen. In dit model zal de vergrijzing van de bevolking immers leiden

tot een toename van het aantal zorgbehoevende ouderen die aan hun behoeften aangepaste zorgregelingen nodig hebben.

Zo bedraagt het extra bedrag ten laste van Iriscare tegen 2050 (rekening houdend met identieke variabelen) € 100 miljoen om van 15.000 naar 18.000 plaatsen te gaan;

- **Model 2:** om de toename van de opnames van ouderen in instellingen het hoofd te bieden, streeft het model naar rust- en verzorgingstehuizen die sterk zijn gemedicaliseerd en waarin de zelfredzame profielen - O en A volgens de Katz-schaal - slechts in beperkte mate kunnen worden opgenomen. Behalve deze rust- en verzorgingstehuizen bestaan er ook structuren met een andere, meer innovatieve vorm (bv. appartement/kot voor ouderen).

Bijvoorbeeld: het bedrag dat Iriscare tot 2050 bespaart (rekening houdend met identieke variabelen) voor het schrappen van 1.750 O-plaatsen (rusthuis) en 1.750 A-plaatsen (rusthuis) is € 36 miljoen. Deze 3.500 plaatsen vertegenwoordigen het actuele aantal in rusthuizen voor O-⁴ en A-profielen. Als we vooruitkijken naar 2050 kunnen we er rustig van uitgaan dat het aantal O- en A-profielen in de instellingen ook zal stijgen tot ongeveer 4.200 plaatsen (op 18.000), wat een besparing van 43 miljoen zou betekenen.

Dit tweede model zou tot gevolg hebben dat O- en A-profielen worden gedwongen om een traditioneel tehuis te zoeken of in een traditioneel tehuis te blijven, of in een ander soort structuur voor mensen met cognitieve stoornissen, alsook voor zogenaamde psychiatrische gevallen en mensen met een “sociale afhankelijkheid”, terwijl de huisvestingskosten in Brussel nog nooit zo hoog zijn geweest. Dit realisatie van dit model lijkt dubbel ingewikkeld te zijn. De huisvestingscrisis heeft namelijk een grote impact op Brussel en O- en A-profielen verhullen ook zeer complexe profielen waarmee de Katz-schaal geen rekening houdt.

In dit scenario gaat de voorkeur uit naar residentiële rusthuis- of rust- en verzorgingstehuisstructuren, die zich ontwikkelen en de vraag integreren volgens een van de twee voorgestelde modellen. Alternatieven voor deze residentiële structuren zijn schaars en slecht ondersteund. Dit overwicht van de residentiële structuren zal leiden tot een toenemende consolidatie van de sector. Kleine structuren zullen immers blijven verdwijnen, ten voordele van de grotere structuren die in staat zijn de kosten en de wettelijke vereisten van de activiteit te dragen. De sector zal gedomineerd blijven door private spelers. Er wordt een debat gevoerd over de verdeling van de marktaandelen tussen de verschillende sectoren, maar dit mag de discussie niet uitkristalliseren. Om dit fenomeen tegen te gaan, zou een sectorale programmering kunnen worden overwogen, naar het voorbeeld van Wallonië. In Vlaanderen daarentegen zien we een zeer geringe spreiding van de particuliere commerciële sector (+/- 14 %).

Om de levenskwaliteit en de zorgkwaliteit te garanderen, worden de normen opnieuw in evenwicht gebracht zodat de instellingen over het nodige personeel beschikken om de bewoners te verzorgen. Dit streven naar evenwicht moet gebaseerd zijn op de reële behoeften van de ouderen. Het is dan ook noodzakelijk om het profiel van de ouderen grondig te analyseren en

⁴ Momenteel maken de O- en A-profielen 30,6 % van de rusthuisbedden uit en bedraagt het budget van Iriscare voor deze bedden slechts 9 % van de uitgaven.

hun (medische, economische en sociale) behoeften vast te stellen. Vervolgens zal er worden nagedacht over het relevante type beroepsprofiel voor de residentiële instellingen om aan de vastgestelde behoeften te voldoen.

Bij wijze van voorbeeld, de omschakeling van de huidige rusthuisbedden⁵ naar rust- en verzorgingstehuisbedden zou een stijging met ongeveer 22 miljoen tegen 2030 (B, C, Cd) betekenen.

In dit scenario, waarin de voorkeur uitgaat naar residentiële instellingen, zal de overheid genoodzaakt zijn om haar financiële bijdrage te verhogen om haar ouderen een fatsoenlijke leefomgeving te bieden omdat er geen of weinig alternatieven zijn voor ouderen. Deze discrepantie tussen de prijs van de rusthuizen en het inkomen van de meeste Brusselaars wordt in dit scenario nog groter en verplicht Iriscare om in te grijpen. Ouderen zullen zich namelijk niet tot een alternatief kunnen wenden, omdat er in het gewest slechts enkele alternatieven zijn. De meerkosten, die het gevolg zijn van deze twee fenomenen, zijn voor rekening van ofwel de OCMW's ofwel Iriscare. In beide gevallen zal er een beroep worden gedaan op de solidariteit van de Brusselaars.

Toegankelijkheid zal niet de enige uitdaging zijn in dit residentiële scenario. De problematiek van het tekort aan zorgpersoneel zal namelijk worden aangewakkerd en kan alleen gedeeltelijk worden opgelost door de normen te versoepelen. Zoals eerder benadrukt, zal deze versoepeling gepaard gaan met een grondige evaluatie van de behoeften van ouderen en een identificatie van de beroepsprofielen die nodig zijn om aan deze behoeften te voldoen. Dit is de gelegenheid om het rusthuis open te stellen voor polyvalente kwalificaties (opvoeders, logistieke assistenten enz.). In deze denkoefeningen moet de systematische implementatie van logistieke en administratieve ondersteuning in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen worden onderzocht. Die zou zorgpersoneel extra tijd geven, niet om logistieke taken uit te voeren, maar om meer tijd door te brengen met de ouderen.

In dit scenario wordt één enkele speler geïdentificeerd: de residentiële sector. De prioriteit ligt dus bij “klassieke” residentiële huisvesting.

In dit scenario zal het budget van Iriscare tegen 2030 € 507,35 miljoen bedragen, inclusief de financiering van 15.000 bedden.

⁵ Ofwel 871 B-bedden, ofwel 485 C-bedden en 923 Cd-bedden.

Indicator	Vooruitzicht 2030	Scénario résidentiel - Priorité à l'hébergement
1.1	Plaats in een rusthuis	15000 <i>Dit is een overschatting van de prognose van het PB.</i>
1.2	Kosten van de plaatsen	438.015.000 € <i>De kosten worden geraamd op basis van het aantal plaatsen en de historische kosten. Om de toename van het aantal plaatsen op te vangen, zou de overdracht van O- en A-bedden (4.500 plaatsen) naar andere structuren de kosten met 33 miljoen verminderen.</i>
2	Bijkomende kosten uit normen	48.806.650 €
2.1	waaronder herwaardering van de	22.000.000 €
2.2	waaronder IFIC-looschalen	26.806.650 € <i>We houden rekening met extra kosten om de zorg te verbeteren via een overdracht van rusthuisbedden naar rust- en verzorgingshuizen. We houden ook rekening met de kosten van de implementering van de IFIC-looschalen.</i>
3	Infrastructuursubsidies (inclusief AAP)	8.317.650 € <i>We houden rekening met het budget voor infrastructuur en AAP van Iriscare (geïndexeerd).</i>
	Verdeling tussen rusthuis/alternatief/thuiszorg	0,9/0,05/0,05 <i>Afhankelijk van het scenario stellen we voor de drie sectoren een verdeling van de subsidie vast (exclusief het gedeelte AAP dat rechtstreeks aan de alternatieven is gekoppeld) volgens de bovenstaande sleutel. Hieronder staat het bedrag dat aan elke sector is toegewezen.</i>
	Bedrag voor rusthuis	7.064.145 €
4.1	Bedrag voor alternatief	861.053 €
	Bedrag voor thuiszorg	392.453 € <i>Wij zijn van mening dat het bedrag voor de rusthuissector de renovatie van gebouwen moet mogelijk maken, de sector van de alternatieven dat gedurende 10 jaar werd opgebouwd, de bouw van alternatieve plaatsen moet mogelijk maken, de thuiszorgsector het mogelijk moet maken om de coördinatie van de diensten en de structurering ervan te verbeteren.</i>
4.2	Structurele financiering voor alternatieven	0 €
	Gecreëerde "alternatieve" plaatsen	151 places <i>We schatten het aantal plaatsen dat dankzij de toegekende subsidies is gecreëerd. Dit verhindert in geen geval de verwezenlijking van niet-erkende structuren.</i>
5	Quota "thuiszorg"	12.210.000 € <i>Dit is het bedrag dat betrekking heeft op het quotum, dat enerzijds wordt geïndexeerd en anderzijds wordt verhoogd naargelang de ambitie van het scenario (zie onderstaande evolutie)</i>
	evolutie van de quota over 10 jaar	10%
	Extra geholpen personen	156 <i>Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt boven op het oorspronkelijke quotum (afhankelijk van de evolutie van het quotum).</i>
	Oorspronkelijk geholpen personen	(1561) <i>Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt in het kader van het oorspronkelijke quotum</i>
	Totaal bedrag Ondersteunde personen	507.349.300 € 15307 <i>We schatten het jaarbudget van Iriscare tegen 2030, alsook het aantal ouderen dat steun krijgt.</i>
Kosten Iriscare		€€€€€
Kosten voor de patiënt		€€€
Toegankelijkheid van de zorg		🔒🔒🔒🔒
Evolutie van de normen		🔒🔒🔒

NB: de bovenstaande pictogrammen geven een intensiteitsgraad weer.

De kostprijs voor Iriscare: vertegenwoordigt de kosten in termen van budget voor Iriscare.

Kostprijs voor de patiënt: raamt de kosten ten laste van de patiënt.

Toegankelijkheid: vertegenwoordigt het effect van het scenario op de toegankelijkheid van de diensten voor zoveel mogelijk mensen.

Evolutie van de normen: geeft weer hoe sterk het organisatiekader van de sector verandert.

1.2.3. Scenario 3 - Home safe home

Variabelen	Hypothesen over de evolutie
Demografie	Toename van het aantal ouderen, in overeenstemming met de prognoses van het PB
Aantal bedden	Stabilisatie op 11.500 bedden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen
Bewonersprofiel	Zelfredzame ouderen die ervoor kiezen om thuis te blijven
Structuur	Minder residentiële voorzieningen ten voordele van thuiszorg
Normatief kader	Verhoging quotum
Cultuur	Zorg aangepast aan de cultuur
Alternatieven	Structuren die een “dienstenpakket” aanbieden
Toegankelijkheid	De middelen versterken en coördineren
Arbeidskrachten	Overplaatsing van het rusthuispersoneel naar andere sectoren
Institutioneel	Coördinatie tussen de actoren op het terrein

In dit scenario zal het aantal ouderen op het Brusselse grondgebied de komende jaren toenemen en de demografische prognoses die door het Federaal Planbureau zijn aangekondigd lichtjes overschrijden. Het rusthuismodel is achterhaald en niet meer aantrekkelijk voor ouderen. Die geven vaker aan dat ze thuis willen blijven, in hun eigen huis. De diensten voor thuishulp en -begeleiding zullen dan ook worden uitgebreid om tegemoet te komen aan een groeiende vraag, maar ook om aan grotere en complexere zorgbehoeften te voldoen.

In dit scenario, waarbij de overheid beslist om vooral te investeren in diensten voor thuishulp en -begeleiding, is de behoefte aan rusthuisbedden veel kleiner. We schatten dat het noodzakelijk zal zijn om op lange termijn tussen 11.500 (het aantal - bij benadering - rusthuis- of rust- en verzorgingstehuisbedden dat in 2021 werd bezet) en 15.000 bedden te houden. Als het aantal benodigde bedden daalt, moet het quotum prestatie-uren dat voor subsidie in aanmerking komt, uiteraard worden verhoogd. Deze herziening gebeurt door:

1. een verhoging van het quotum. Er moeten twee opties worden onderzocht: ofwel kiezen de openbare actoren voor een verhoging van het quotum in zijn geheel, ofwel kiezen zij voor een verhoging van het quotum voor bepaalde soorten diensten;
2. meer flexibiliteit door de invoering van een quotum bestaande uit een vast en een variabel deel. Dit om professionals uit de sector in staat te stellen beter te anticiperen op de zorg voor ouderen en deze beter te plannen.

Op korte termijn zal de verhoging van het quotum meerkosten betekenen voor Iriscare, voor de coördinatie diensten, voor de gezinshulp, maar dit scenario zal ook voor de federale overheid meerkosten met betrekking tot de kosten van verpleegkundige zorgen met zich meebrengen (dit deel wordt niet geëvalueerd in de analyse). Een verhoging van het quotum met 10 % zou resulteren in € 1.100.000 extra kosten tegen 2030 voor Iriscare. Vanuit het perspectief “Home safe home” gaan we uit van een evolutie van het quotum van 30 % in 10 jaar en besteden we ook een deel van de infrastructuursubsidies aan coördinatieprojecten en projecten ter

ondersteuning van de oprichting van nieuwe zorgstructuren. We stellen een heuse overdracht van de uitgaven naar de thuiszorgsector voor. Deze overdracht vereist - ingeval Iriscare deze wenst - de validering, uitvoering en financiering door de COCOF, die het quotum onder haar bevoegdheid heeft. In deze denkoefeningen over het quotum zal ook het systeem van terugbetaling van de zorg moeten worden herzien. Enkel zo zullen we de wedloop op de zorg stoppen en de concurrentie tussen thuiszorg en ziekenhuiszorg tegengaan. We zullen eveneens moeten nadenken over de huidige stand van de bevoegdheidsverdeling met de akkoorden tussen de federale regering en het gewest.

Door het quotum voor thuishulp te herzien, kunnen ouderen die thuis kunnen blijven en die dat wensen, thuisblijven en toch de juiste hulp krijgen. Ouderen die ervoor kiezen om thuis te blijven wonen, zullen echter altijd in staat moeten zijn om alleen te wonen en zelf aan bepaalde behoeften te voldoen (eten, drinken, een goede levenshygiëne, enz.). Dit zal de O- en A-profielen ertoe aanzetten om thuis te blijven. Deze profielen vertegenwoordigen ongeveer 3.500 bedden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, maar verhullen soms belangrijke stoornissen die zelfs thuis toezicht zullen vereisen. In dit model zijn een optimale coördinatie en monitoring van thuiswonende ouderen van essentieel belang. Dit om:

- zich ervan te verzekeren dat de oudere in staat is om thuis te blijven, dat zijn toestand niet te snel verslechtert en dat hij niet te laat naar een huisvestingsstructuur gaat;
- het aanbod aan thuisdiensten aan te passen aan de vraag en behoeften van ouderen.

In dit model vereist de versterking van het behoud in de thuisomgeving dat de sector intersectoraal wordt bekeken om de coördinatie en de interactie tussen de verschillende vakgebieden te bevorderen. In deze sector, waar heel wat private en openbare spelers naast elkaar bestaan, zal het relevant zijn om deze co-existentie verder te formaliseren met:

- een samenhangend openbaar systeem, ondersteund door de overheid. Met subsidies en een leesbaar normatief kader;
- een privésysteem, dat autonoom werkt, in vertrouwen met de overheid.

Beide systemen moeten worden geïntegreerd, complementair zijn en voorzien in kwaliteitsborging. Deze versterkte coördinatie tussen de actoren in de sector is ook essentieel om de preventie te verbeteren en de actoren in de sector in staat te stellen te anticiperen op de verslechtering van de kwetsbaarheid van ouderen wanneer zij thuisblijven.

Deze uitdaging van coördinatie van de sector is gekoppeld aan die van de zichtbaarheid van het aanbod om de toegankelijkheid van aangepaste en kwaliteitsvolle zorg voor iedereen te verbeteren. Deze kwestie is des te schrijnender in het licht van de versnippering van de thuiszorgdiensten in Brussel (VG-GGC-COCOF), om nog maar te zwijgen van het feit dat de zorg nog steeds een federale verantwoordelijkheid is. Deze sector is dus sterk versnipperd, ten koste van de ouderen. In dit scenario moeten de diensten en de zorg beter worden gestructureerd door:

- het uitwerken van een gemeenschappelijke en gedeelde strategie om ouderen beter te adviseren en te begeleiden in hun evolutie;
- het samenvoegen/groeieren van kleine diensten/structuren om schaalvoordelen te realiseren en de leesbaarheid van de sector te verbeteren.

Naast versnippering wordt de thuiszorgsector ook gekenmerkt door laaggeschoolde arbeidskrachten met een vrij hoge anciënniteit. Om tegemoet te komen aan de groeiende vraag en een passend antwoord te bieden op de behoeften van ouderen, moet de sector zijn

arbeidskrachten versterken en anticiperen op de pensionering van zijn werknemers. Om deze uitdaging aan te gaan, moeten we werken aan:

- de aantrekkelijkheid van de ouderenzorgsector;
- de huidige concurrentie tussen de ouderenzorgsector en de ziekenhuissector. Die concurrentie heeft invloed op het tekort aan zorgpersoneel.

Naast deze maatregelen lijkt het noodzakelijk de arbeidsvoorwaarden te herzien en de sector van de ouderenzorg aantrekkelijker te maken. Voor de voorbereiding van een nieuwe generatie zijn aantrekkelijke en aangepaste opleidingen nodig, zodat toekomstige professionals over de nodige vaardigheden beschikken.

Tot slot is het op financieel vlak belangrijk om te benadrukken dat uit berekeningen van Philippe Defeyt voor Femarbel blijkt dat de kosten voor de zorg voor een oudere thuis hoger kunnen zijn dan in een rusthuis (voor het gewest en/of de bewoner).

In dit scenario zal het budget van Iriscare tegen 2030 385,99 miljoen euro bedragen, inclusief de financiering van 11.500 bedden.

Indicator	Vooruitzicht 2030	Scénario alternatif - Hybridation de la prise en charge
1.1	Plaats in een rusthuis	11500
1.2	Kosten van de plaatsen	335.811.500 €
		De kosten voor 2020 zijn op basis van historische variabelen geïndexeerd en aan het aantal plaatsen aangepast.
2	Bijkomende kosten uit normen	23.551.765 €
2.1	waaronder herwaardering van de	3.000.000 €
2.2	waaronder IFIC-looschalen	20.551.765 €
		We gaan ervan uit dat de inspanningen op het vlak van de omkaderingsnormen binnen een neutraal budgettair kader vallen, maar we houden ook rekening met de kosten voor de implementering van de IFIC-looschalen. We houden rekening met een lichte stijging van het reactiveringpersoneel.
3	Infrastructuursubsidies (inclusief AAP)	8.317.650 €
		We houden rekening met het budget voor infrastructuur en AAP van Iriscare (geïndexeerd).
	Verdeling tussen rusthuis/alternatief/thuiszorg	0,5/0,4/0,1
		Afhankelijk van het scenario stellen we voor de drie sectoren een verdeling van de subsidie vast (exclusief het gedeelte AAP dat rechtstreeks aan de alternatieven is gekoppeld) volgens de bovenstaande sleutel. Hieronder staat het bedrag dat aan elke sector is toegewezen.
	Bedrag voor rusthuis	3.924.525 €
4.1	Bedrag voor alternatief	3.608.220 €
	Bedrag voor thuiszorg	784.905 €
		Wij zijn van mening dat het bedrag voor de rusthuissector de renovatie van gebouwen moet mogelijk maken, de sector van de alternatieven dat gedurende 10 jaar werd opgebouwd, de bouw van alternatieve plaatsen moet mogelijk maken, de thuiszorgsector het mogelijk moet maken om de coördinatie van de diensten en de structurering ervan te verbeteren.
4.2	Structurele financiering voor alternatieven	5.127.000 €
		We houden rekening met structurele uitgaven om de toegankelijkheid van de structuren te verbeteren
	Gecreëerde "alternatieve" plaatsen	634 places
		We schatten het aantal plaatsen dat dankzij de toegekende subsidies is gecreëerd. Dit verhindert in geen geval de verwijzenlijking van niet-erkende structuren.
5	Quota "thuishulp"	13.320.000 €
		Dit is het bedrag dat betrekking heeft op het quotum, dat enerzijds wordt geïndexeerd en anderzijds wordt verhoogd naargelang de ambitie van het scenario (zie onderstaande evolutie)
	evolutie van de quota over 10 jaar	20%
	Extra geholpen personen	312
		Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt boven op het oorspronkelijke quotum (afhankelijk van de evolutie van het quotum).
	Oorspronkelijk geholpen personen	(1561)
		Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt in het kader van het oorspronkelijke quotum
	Totaal bedrag	386.127.915 €
	Ondersteunde personen	12446
		We schatten het jaarbudget van Iriscare tegen 2030, alsook het aantal ouderen dat steun krijgt.
Kosten Iriscare	€ € €	
Kosten voor de patiënt	€ €	
Toegankelijkheid van de zorg	🔒 🔒 🔒	
Evolutie van de normen	🏠 🏠 🏠 🏠	

NB: de bovenstaande pictogrammen geven een intensiteitsgraad weer.

De kostprijs voor Iriscare: vertegenwoordigt de kosten in termen van budget voor Iriscare.

Kostprijs voor de patiënt: raamt de kosten ten laste van de patiënt.

Toegankelijkheid: vertegenwoordigt het effect van het scenario op de toegankelijkheid van de diensten voor zoveel mogelijk mensen.

Evolutie van de normen: geeft weer hoe sterk het organisatiekader van de sector verandert.

1.2.4. Scenario 4 - De crisis van het huisvestingsmodel

Variabelen	Hypothesen over de evolutie
Demografie	Vermindering van het aantal ouderen en terugkeer van ouderen met een buitenlandse nationaliteit naar het land van herkomst
Aantal bedden	Een aanzienlijk aantal lege bedden (9.500 bedden)
Bewonersprofiel	Uitsluitend zelfredzame profielen (O en A)
Structuur	Daling van het aantal rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, splitsing van de sector (private sector - €€, openbare sector - €)
Normatief kader	Ongewijzigde normen
Cultuur	Het begrip cultuur waarvan de aanpak binnen rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeilijk is
Alternatieven	Een groot aanbod aan “vrije” alternatieven
Toegankelijkheid	Een crisis die thuiszorg opdringt
Arbeidskrachten	Nijpend tekort aan zorgpersoneel
Institutioneel	Druk op de actoren van de thuisondersteuning

In dit scenario beleeft het model een crisis. Deze crisis is de combinatie van drie fenomenen:

- 1) een afwijzing van het institutionele model door de oudere. Het rusthuis beantwoordt niet meer aan de behoeften van de ouderen;
- 2) een aanhoudende daling van het externe migratiesaldo;
- 3) een toename van het aantal sterfgevallen bij ouderen (o.a. door COVID-19) en dus een geringere demografische evolutie.

Deze crisissituatie leidt tot een aanzienlijk aantal lege bedden in de huisvestingsstructuren, ongeveer 9.500 bedden. Dit zal de facto leiden tot een stagnerende bezettingsgraad, faillissementen binnen verschillende structuren of de sluiting van bepaalde bedden.

Om deze lage bezettingsgraad en het aantal lege bedden op te vangen, trekken rusthuizen (en rust- en verzorgingstehuizen) andere profielen aan om deze bedden te bezetten. Het kan onder meer gaan om: jonge mensen met een mentale en/of motorische handicap, mensen met mentale gezondheidsproblemen, een partner die samen met iemand die verzorging nodig heeft naar een rusthuis gaat, sociaal zeer achtergestelde personen of zelfredzame ouderen (O- en A-profiel). In dit geval bieden de rusthuizen (en rust- en verzorgingstehuizen) een soort hoteldienst aan, die voor de sector het achterdeurtje zal worden om de verliezen te beperken. Voor ouderen zal dit model echter een grote kloof veroorzaken met enerzijds de personen die in staat zijn om te betalen voor een dienst in de rusthuizen en anderzijds de personen die, om toegang te krijgen tot de zorg, systematisch financieel zouden moeten worden ondersteund. Deze kloof zal het gevolg zijn van de logica dat de huisvestingssector, om zijn verliezen te dekken, zijn tarieven moet verhogen, waardoor de openbare sector nog meer zal worden gedwongen om de huisvestings- en tariefcrisis in de rusthuizen te compenseren.

In dit scenario blijven de normen ongewijzigd en blijven de uitdagingen als gevolg van deze normen bestaan:

- de huidige normen en de daaraan gekoppelde financiering bevorderen niet het in goede gezondheid houden van ouderen;
- de normen laten de rusthuizen niet toe over de nodige professionals te beschikken om aan alle behoeften van ouderen te voldoen.

In deze crisis van de klassieke sector zou een nieuwe vorm van geprivatiseerde structuur kunnen ontstaan, aangemoedigd door een vorm van “anarchistische liberalisering”. In dit kader zouden enkel mensen met een hoger inkomen kwaliteitszorg genieten. Daartegenover staat dat deze anarchistische liberalisering de weg baant voor niet-gereguleerde structuren waarin de kwaliteit van de zorg in het gedrang komt. Deze situatie zou, als we er niet op anticiperen, *op zijn minst* kunnen toe leiden dat professionals tussen twee patiënten moeten kiezen, maar zou ook het idee van een nijpend personeelstekort of het beeld van een chaotisch en ongecoördineerd beheer versterken.

In dit scenario zal het budget van Iriscare tegen 2030 323,15 miljoen euro bedragen, inclusief de financiering van 9.500 bedden.

Indicator	Vooruitzicht 2030	Crise du modèle d'hébergement
1.1	Plaats in een rusthuis	9500 <i>Dit is een onderschatting van de prognose van het PB.</i>
1.2	Kosten van de plaatsen	277.409.500 € <i>De kosten voor 2020 zijn op basis van historische variabelen geïndexeerd en aan het aantal plaatsen aangepast.</i>
2	Bijkomende kosten uit normen	19.977.545 €
2.1	waaronder herwaardering van de	1.000.000 €
2.2	waaronder IFIC-loanschalen	16.977.545 € <i>We gaan ervan uit dat de inspanningen op het vlak van de omkaderingsnormen binnen een neutraal budgetkader vallen, maar we houden ook rekening met de kosten voor de implementering van de IFIC-loanschalen. We houden rekening met een lichte stijging van het reactiveringspersoneel.</i>
3	Infrastructuursubsidies (inclusief AAP)	8.317.650 € <i>We houden rekening met het budget voor infrastructuur en AAP van Iriscare (geïndexeerd).</i>
	Verdeling tussen rusthuis/alternatief/thuiscare	0,2/0,4/0,4 <i>Afhankelijk van het scenario stellen we voor de drie sectoren een verdeling van de subsidie vast (exclusief het gedeelte AAP dat rechtstreeks aan de alternatieven is gekoppeld) volgens de bovenstaande sleutel. Hieronder staat het bedrag dat aan elke sector is toegewezen.</i>
	Bedrag voor rusthuis	1.569.810 €
4.1	Bedrag voor alternatief	3.608.220 €
	Bedrag voor thuiszorg	3.139.620 € <i>Wij zijn van mening dat het bedrag voor de rusthuissector de renovatie van gebouwen moet mogelijk maken, de sector van de alternatieven dat gedurende 10 jaar werd opgebouwd, de bouw van alternatieve plaatsen moet mogelijk maken, de thuiszorgsector het mogelijk moet maken om de coördinatie van de diensten en de structurering ervan te verbeteren.</i>
4.2	Structurele financiering voor alternatieven	1.902.000 € <i>We houden rekening met structurele uitgaven om de toegankelijkheid van de structuren te verbeteren</i>
	Gecreëerde "alternatieve" plaatsen	634 places <i>We schatten het aantal plaatsen dat dankzij de toegekende subsidies is gecreëerd. Dit verhindert in geen geval de verwezenlijking van niet-erkende structuren.</i>
5	Quota "thuishulp"	15.540.000 € <i>Dit is het bedrag dat betrekking heeft op het quotum, dat enerzijds wordt geïndexeerd en anderzijds wordt verhoogd naargelang de ambitie van het scenario (zie onderstaande evolutie)</i>
	evolutie van de quota over 10 jaar	40%
	Extra geholpen personen	624 <i>Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt boven op het oorspronkelijke quotum (afhankelijk van de evolutie van het quotum).</i>
	Oorspronkelijk geholpen personen	(1561) <i>Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt in het kader van het oorspronkelijke quotum</i>
	Totaal bedrag	323.146.695 €
	Ondersteunde personen	10758 <i>We schatten het jaarbudget van Iriscare tegen 2030, alsook het aantal ouderen dat steun krijgt.</i>
Kosten Iriscare	€€	
Kosten voor de patiënt	€€€	
Toegankelijkheid van de zorg	🔒	
Evolutie van de normen	🔒	

NB: de bovenstaande pictogrammen geven een intensiteitsgraad weer.
 De kostprijs voor Iriscare: vertegenwoordigt de kosten in termen van budget voor Iriscare.
 Kostprijs voor de patiënt: raamt de kosten ten laste van de patiënt.
 Toegankelijkheid: vertegenwoordigt het effect van het scenario op de toegankelijkheid van de diensten voor zoveel mogelijk mensen.
 Evolutie van de normen: geeft weer hoe sterk het organisatiekader van de sector verandert.

1.3. Het wenselijke scenario - “Hybridisering van de zorg”

Variabelen	Hypothesen over de evolutie
Demografie	Toename Brusselse bevolking en aantal ouderen tegen 2070
Aantal bedden	Stabilisatie op 11.500 bedden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen
Bewonersprofiel	Zelfredzame ouderen die ervoor kiezen om samen te wonen
Structuur	Een verdeling van de marktaandelen tussen de sectoren (privé/vereniging/openbaar), rusthuizen, thuiszorg en alternatieven
Normatief kader	Een nieuw kader creëren
Cultuur	Structuren die rekening houden met multiculturaliteit
Alternatieven	Structuren die verschillende en geïntegreerde mogelijkheden aanbieden
Toegankelijkheid	De sector meer ondersteunen en werken aan de zichtbaarheid van het aanbod
Arbeidskrachten	Ouderen begeleiding/ondersteuning bieden in de alternatieven
Institutioneel	Werken in het netwerk

In dit scenario volgen de demografische prognoses exact die welke het Federaal Planbureau aankondigde. Tegen 2070 zal de Brusselse bevolking van 65 jaar en ouder met 57,81 % toenemen (gemiddelde jaarlijkse groei van 4,67 %). Om de zorg voor deze ouderen te verzekeren, bestaan er verschillende oplossingen naast elkaar in een geïntegreerd en gecoördineerd systeem.

In dit model wordt er meer voorrang gegeven aan alternatieven voor het rusthuis (en rust- en verzorgingstehuis), worden deze financieel ondersteund en bestaan ze naast residentiële structuren en thuiszorg. Deze alternatieven zullen divers en gevarieerd zijn. Ze zullen ook talrijker zijn, waardoor er minder behoefte is aan rusthuisbedden (geschat op ongeveer 11.500 bedden - aantal bedden dat in 2021 werd bezet). Ouderen zouden dus, als ze dat willen en als hun fysieke toestand dat toelaat, voor alternatieve structuren kunnen kiezen.

Men moet immers benadrukken dat ouderen om in dit soort infrastructuur te leven over een goede gezondheidstoestand moeten beschikken en voldoende zelfredzaam moeten zijn. Het zou dus gaan om ouderen met een O- of A-profiel, die momenteel 3.500 bedden⁶ in de rusthuizen vertegenwoordigen. Alternatieven openstellen voor profiel B blijft mogelijk in een context waarin de persoon ook steun krijgt van familie (kind/echtgeno(o)t(e)/mantelzorger/enz.) of in de context van de medicalisering van de serviceresidenties. In dit scenario gaat het er niet om zich enkel te richten op de fysieke kwetsbaarheden van de oudere om zijn leefomgeving te bepalen, maar ook om rekening te houden met zijn sociale kwetsbaarheid en zo de wooncrisis voor ouderen en kwetsbaren

⁶ We herinneren eraan dat achter de 3.500 bedden een veelheid van profielen schuilgaat, waaronder zelfstandige profielen, maar ook personen die lichamelijk zelfredzaam zijn, maar ernstige cognitieve stoornissen, een psychologisch profiel of sociale afhankelijkheid vertonen.
 We herinneren eraan dat Frankrijk, Nederland, Duitsland en de Duitstalige Gemeenschap de toegang tot de residentiële sector (rusthuizen) trachten te beperken tot onafhankelijke personen.

gedeeltelijk uit te vlakken. Ondanks het feit dat er rekening wordt gehouden met externe factoren is er al verscheidene jaren sprake van een duidelijke daling van de O- en A-profielen in rusthuizen. We wijzen er eveneens op dat deze personen er vrijwillig voor moeten hebben gekozen om in een collectieve voorziening te wonen, wat een kenmerk van sommige alternatieven kan zijn. De mentaliteitsverandering van de laatste jaren ten gunste van collectieve oplossingen stimuleert de ontwikkeling van alternatieven en semiresidentiële oplossingen.

Deze alternatieven kunnen echter niet aan alle behoeften van ouderen voldoen. Het gaat hier met name om ouderen met een zeer hoog afhankelijkheidsprofiel. De huidige stijging van het aantal bewoners met een hoog afhankelijkheidsprofiel zal zich de komende jaren doorzetten. Onder hen zal het aandeel bewoners met dementie of volledige afhankelijkheid steeds groter worden. Het is ook belangrijk om te benadrukken dat niet alle ouderen te vinden zijn voor samenleven⁷. Daarom moet worden gedacht aan leefplaatsen die passen bij deze ouderen en hun wensen. Dit is een van de redenen waarom in dit model naast de residentiële structuren en de diensten voor behoud in de thuisomgeving naast elkaar bestaan. In beide sectoren zijn er ook innovaties te plannen:

Het betreft ten eerste de sector van de rusthuizen (en rust- en verzorgingstehuizen). Rusthuizen (en rust- en verzorgingstehuizen) ontwikkelen zich, diversifiëren en integreren een omvangrijk aanbod (rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, serviceresidentie, centrum voor dagverzorging). Dit om het gevoel van breuk tegen te gaan dat ouderen vaak ervaren als ze naar een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis gaan, maar ook om een vertrouwensband te creëren tussen de oudere en de structuur. Om dit type structuur in te voeren, is het noodzakelijk om:

- 1) de bestaande belemmeringen weg te nemen (bv. de verplichting om over aparte systemen te beschikken, waarvoor aparte ingangen en gescheiden looppaden nodig zijn);
- 2) met proefprojecten te beginnen en vervolgens de uitvoering ervan te evalueren.

Ten tweede moet ook de thuiszorgsector innoveren met het oog op versterking en een betere coördinatie. De woonsector is een sterk versnipperde sector, ten koste van de oudere. Daarom moet een betere structurering van de zorg worden ingevoerd, die intersectoraal wordt doordacht, door:

- het uitwerken van een gemeenschappelijke en gedeelde strategie om ouderen beter te adviseren en te begeleiden in hun evolutie;
- het samenvoegen/groeperen van kleine diensten/structuren om schaalvoordelen te realiseren en de leesbaarheid van de sector te verbeteren.

Wat de alternatieven betreft, die centraal staan in dit model, verloopt de ontwikkeling ervan op het Brusselse grondgebied *de facto* via het uitstippelen van een structureel kader dat aan de alternatieven in Brussel is gewijd. Dit kader omvat:

- 1) het uitstippelen van een beleidsvisie, de beleidsvoornemens ten aanzien van de zorg voor ouderen;
- 2) een coherente, duurzame en aangepaste financiering die het mogelijk maakt dat:
 - a. structuren zich vormen. Alternatieven hebben het vooral moeilijk om de nodige financiële middelen te vergaren om ze te creëren. Het opzetten van een alternatief vergt immers aanzienlijke financiële middelen. Deze opstartsteun

⁷ De alternatieven bieden "een woonvorm die het mogelijk moet maken een aantal materiële, financiële, sociale en culturele middelen samen te brengen. Deze mensen willen een andere vorm van gezelligheid beleven met hun burens, collectieve projecten opzetten en specifieke solidariteitsmechanismen ontwikkelen" (bron: habitat-groep.be).

- zou in de vorm van een subsidie kunnen komen, maar ook in een meer flexibele vorm zoals een lagere btw voor de bouw van alternatieven;
- b. bestaande structuren kunnen groeien en op lange termijn blijven bestaan. Deze financiering moet niet eenmalig zijn, bijvoorbeeld in de vorm van projectoproepen, maar structureel;
- 3) het wegnemen van belemmeringen. Ter herinnering: sommige problemen, die gemeenschappelijk zijn voor de drie gewesten, maken de toepassing van de alternatieven complexer:
- a. het alleenstaandenstatuut van de oudere. Het risico van de invoering van dit type huisvesting bestaat erin dat er op de oudere die sociale uitkeringen ontvangt, het tarief van samenwonende zou kunnen worden toegepast in plaats van het tarief voor alleenstaanden. Dit heeft een onmiskenbare impact op het inkomen van de persoon;
 - b. de aankoop/terbeschikkingstelling van een geschikte plaats om dit type project in onder te brengen. Dergelijke plaatsen zijn zeer gezocht door private projectontwikkelaars;
 - c. groepswonen krijgt geen specifieke erkenning die het naleven van de veiligheid en het welzijn van de personen garandeert. Er zijn wel diverse wetten van toepassing op dit soort projecten, die voornamelijk verband houden met het aspect huisvesting;
 - d. er bestaan verschillende rechtsvormen naast elkaar, met uiteenlopende gevolgen voor de bewoners;
 - e. deze projecten betekenen niet noodzakelijk en systematisch een financieel voordeel voor de bewoners;
 - f. vergunningsaanvragen die aanleiding geven tot discussies over de aanpasbaarheid van de gebouwen;
 - g. de onmogelijkheid om de onbezette rusthuisbedden of rust- en verzorgingstehuisbedden (waaronder de bedden in portefeuille) om te zetten in een nieuwe vorm van alternatief, tussen een serviceresidentie en een kot.

Dit structurele kader moet het mogelijk maken een gemeenschappelijk kenmerk te definiëren, maar laat de verschillende alternatieven ruimte voor flexibiliteit in de uitoefening van hun zorgtaak voor ouderen. De alternatieve vormen zijn immers sterk uiteenlopend en maken het niet mogelijk een strikt en gemeenschappelijk kader voor al deze structuren vast te leggen. Dit kader moet opgebouwd zijn rond de zes pictogrammen van de alternatieven (zie benchmarking⁸).

Onder impuls van dit kader zullen de alternatieven niet langer kleine, eenmalige projecten zijn, maar zullen ze meer rond een kader zijn gestructureerd (qua omvang en aantal). Daardoor worden ze (in aantal) toegankelijker voor het grote publiek. De actoren op het terrein stellen toch dat de alternatieven kleinere structuren moeten blijven, met name om een dynamiek van samenleven en leven “als thuis” te behouden.

De creatie van het wettelijke kader gaat gepaard met een lokale structurering van het aanbod, een versterkte coördinatie in de sector. Dit om het aanbod op het grondgebied duidelijker en zichtbaarder te maken ten voordele van ouderen maar ook van professionals uit de sector. Dit werken in het netwerk gebeurt door:

⁸ Ter herinnering: deze zes pictogrammen zijn: 1) de medische ondersteuning in de structuur, 2) het solidaire project dat de bewoners verenigt, 3) het intergenerationele project, 4) de zelfredzaamheid van de oudere, 5) de kostprijs van de structuur ten laste van de ouderen, 6) het beheersysteem van het alternatief.

- 1) het contact met de wijken te bevorderen en een proactieve/preventieve aanpak te ontwikkelen die meer gericht is op ouderen;
- 2) de banden met de eerste lijn (artsen, apothekers) versterken;
- 3) het aanbod overzichtelijker maken voor ouderen, maar ook voor professionals uit de sector.

Dit model, dat streeft naar aangepaste, kwaliteitsvolle en voor iedereen toegankelijke zorg, vereist ook de nodige mankracht, zowel kwantitatief als kwalitatief. Hiervoor moet gewerkt worden aan:

- de aantrekkelijkheid van de sector. De talentenoorlog die er nu is tussen de ouderenzorgsector en de ziekenhuissector heeft invloed op het tekort aan zorgpersoneel;
- het type beroepsbeoefenaar dat ouderen nodig hebben. Dit werk is in de eerste plaats afhankelijk van het identificeren van de behoeften van ouderen. In tweede instantie zal dan worden nagegaan welke beroepsprofielen nodig zijn om aan deze behoeften te voldoen. Dit werk moet worden uitgevoerd voor elke sector (rusthuizen, thuiszorg).

In dit model waar alternatieven gezocht en ondersteund worden, rijst de vraag naar de begeleiding en ondersteuning van ouderen in de alternatieve structuur zelf. Er werden hypothesen over de evolutie besproken:

- a. hulp bij het dagelijkse leven aanbieden, die ouderen helpt en begeleidt bij hun dagelijkse handelingen (een kruising tussen een sociaal werker en een zorgkundige);
 - b. de aanwezigheid van coaches/coördinatoren systematiseren om de sociale cohesie in deze infrastructuren te creëren/stimuleren;
- betere coördinatie tussen zorgverleners.

In dit hybride zorgmodel bestaan alternatieven, rusthuizen en thuiszorg naast elkaar in een geïntegreerde en gecoördineerde sector. Deze coördinatie wordt vertaald in een gemeenschappelijk politiek perspectief. Dit gemeenschappelijk beleid omvat een meer optimale identificatie van de behoeften van ouderen (vervanging van de Katz-schaal) om een zorgplan te bevorderen dat aan de behoeften, de sociale situatie en de wensen van de burger is aangepast.

In dit scenario zal het budget van Iriscare tegen 2030 386,13 miljoen euro bedragen, inclusief de financiering van 11.500 bedden.

Indicator	Vooruitzicht 2030	Scénario alternatif - Hybridation de la prise en charge
1.1	Plaats in een rusthuis	11500 In dit geval houden we rekening met de prognose van het PB.
1.2	Kosten van de plaatsen	335.811.500 € De kosten voor 2020 zijn op basis van historische variabelen geïndexeerd en aan het aantal plaatsen aangepast.
2	Bijkomende kosten uit normen	23.551.765 €
2.1	waarvan herwaardering van de	3.000.000 €
2.2	waarvan IFIC-looschalen	20.551.765 € We gaan ervan uit dat de inspanningen op het vlak van de omkladeringsnormen binnen een neutraal budgettair kader vallen, maar we houden ook rekening met de kosten voor de implementering van de IFIC-looschalen. We houden rekening met een lichte stijging van het reactiveringspersoneel.
3	Infrastructuursubsidies (inclusief AAP)	8.317.650 € We houden rekening met het budget voor infrastructuur en AAP van Iriscare (geïndexeerd).
	Verdeling tussen rusthuis/alternatief/thuiszorg	0,5/0,4/0,1 Afhankelijk van het scenario stellen we voor de drie sectoren een verdeling van de subsidie vast (exclusief het gedeelte AAP dat rechtstreeks aan de alternatieven is gekoppeld) volgens de bovenstaande sleutel. Hieronder staat het bedrag dat aan elke sector is toegewezen.
	Bedrag voor rusthuis	3.924.525 €
4.1	Bedrag voor alternatief	3.608.220 €
	Bedrag voor thuiszorg	784.905 € Wij zijn van mening dat het bedrag voor de rusthuissector de renovatie van gebouwen moet mogelijk maken, de sector van de alternatieven dat gedurende 10 jaar werd opgebouwd, de bouw van alternatieve plaatsen moet mogelijk maken, de thuiszorgsector het mogelijk moet maken om de coördinatie van de diensten en de structurering ervan te verbeteren.
4.2	Structurele financiering voor alternatieven	5.127.000 € We houden rekening met structurele uitgaven om de toegankelijkheid van de structuren te verbeteren
	Gecreëerde "alternatieve" plaatsen	634 places We schatten het aantal plaatsen dat dankzij de toegekende subsidies is gecreëerd. Dit verhindert in geen geval de verwezenlijking van niet-erkende structuren.
5	Quota "thuishulp"	13.320.000 € Dit is het bedrag dat betrekking heeft op het quotum, dat enerzijds wordt geïndexeerd en anderzijds wordt verhoogd naargelang de ambitie van het scenario (zie onderstaande evolutie)
	evolutie van de quota over 10 jaar	20%
	Extra geholpen personen	312 Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt boven op het oorspronkelijke quotum (afhankelijk van de evolutie van het quotum).
	Oorspronkelijk geholpen personen	(1561) Dit is een schatting van het aantal personen dat steun krijgt in het kader van het oorspronkelijke quotum
	Totaal bedrag	386.127.915 €
	Ondersteunde personen	12446 We schatten het jaarbudget van Iriscare tegen 2030, alsook het aantal ouderen dat steun krijgt.

Kosten Iriscare	€ € €
Kosten voor de patiënt	€ €
Toegankelijkheid van de zorg	🔒 🔒 🔒
Evolutie van de normen	⚖️ ⚖️ ⚖️ ⚖️

NB: de bovenstaande pictogrammen geven een intensiteitsgraad weer.

De kostprijs voor Iriscare: vertegenwoordigt de kosten in termen van budget voor Iriscare.

Kostprijs voor de patiënt: raamt de kosten ten laste van de patiënt.

Toegankelijkheid: vertegenwoordigt het effect van het scenario op de toegankelijkheid van de diensten voor zoveel mogelijk mensen.

Evolutie van de normen: geeft weer hoe sterk het organisatiekader van de sector verandert.

1.4. Beschrijving van de financiële hypothesen in de verschillende scenario's

Bij elk scenario hoort een raming van de kosten die het met zich meebrengt voor Iriscare en de gemeenschap. Deze schatting gebeurt op basis van vijf indicatoren:

- het aantal plaatsen (in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen) en de daaraan verbonden kosten;
- het bedrag en de verdeling van de infrastructuursubsidies;
- de meerkosten veroorzaakt door een herziening van de erkenningsnormen;
- structurele financiering en financiering voor het opzetten van alternatieven (= financiering bouw);
- de evolutie van de urenquota.

Elk van deze indicatoren varieert naargelang de hypothesen over de evolutie van de verschillende scenario's. Deze hypothesen over de evolutie zijn gebaseerd op: historische evoluties, kennis van de actoren op het terrein, keuzes gemaakt op contextuele elementen, vastgoedgegevens, potentieel wenselijke evoluties.

Hieronder beschrijven we de verschillende indicatoren en de manier waarop deze werden geschat.



Aandachtspunt:

Om een strategische en financiële visie te kunnen bieden, moesten we vooruitkijken naar de toekomst, terwijl het heden voor turbulentie zorgt in de sector. We hebben dus voor elk scenario bepaalde hypothesen genomen om verschillende visies aan te bieden en zo de financiële gevolgen ervan te meten.

Om een langetermijnvisie te geven op de rusthuissector, moesten we rekening houden met de historische uitgaven, maar ook met de waargenomen tendensen zoals de inflatie of de anciënniteit van het personeel, die kunnen worden ingeschat maar waarvoor we geen formele controle hebben omdat het conjuncturele elementen betreft.

Met het oog op een holistische strategische visie hebben we de sector van de thuiszorg en de sector van “alternatieven” van naderbij bekeken. Om een beter inzicht te krijgen in de financiële gevolgen, de keuzes, de beperkingen, de doorverwijzingen, het gebruik enz. vereisten deze sectoren afzonderlijke studies. Daarom hebben wij enkele hypothesen opgesteld op basis van wetenschappelijke lectuur, verslagen, artikelen, interviews enz. Maar ook om de gevolgen van de scenario's op de ouderenzorg in te schatten, hebben we een aantal hypothesen geformuleerd.

We moeten erop wijzen dat de hypothesen over de gevolgen van financiële steun voor deze sectoren worden verwacht, maar niet worden gegarandeerd.

Tot slot benadrukken we dat de belangrijkste uitgaven verband houden met de sectoren van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen waarvoor onze beheersingsgraad en schatting veel betrouwbaarder is dan voor de ramingen voor het behoud in de thuisomgeving en de alternatieven. We wijzen erop dat, aangezien Iriscare het mathematische model levert, de geformuleerde hypothesen in ons model op elk moment kunnen worden gecorrigeerd.

1.4.1. Indicator 1: aantal plaatsen en kostprijs

De kostprijs van de plaatsen wordt geraamd op basis van de bestaande omkaderingsnormen, op basis van de historische gegevens van Iriscare van juni 2013 tot juni 2021.

1.4.1.1. Het aantal bezette plaatsen

Stap 1: bepaling van het tarief

Het aantal plaatsen werd bepaald op basis van de regel van drie door een percentage ouderen in residentiële structuren te berekenen volgens de verhouding tussen de personen in instellingen in juni 2021 (aantal gefactureerde dagen per leeftijdsgroep) en de globale Brusselse bevolking. Dit percentage wordt per leeftijdscategorie bepaald. Er werden zes groepen gecreëerd om zes percentages te bepalen:

- jonger dan 50 jaar (45-54 jaar);
- 50-59 jaar;
- 60-64 jaar;
- 65-74 jaar;
- 75-84 jaar;
- 85-plussers.

Leeftijdsgroep	> 50	50-59	60-64	65-74	75-84	85-plussers
Iriscare-bedden ⁹	47,3	220,8	328,2	1304,4	2332,7	7071,7
Bevolking ¹⁰	374.571	144.650	57.052	83.560	49.910	25.556
Percentage ¹¹	0,013 %	0,153 %	0,575 %	1,561 %	4,674 %	27,672 %

Stap 2: toepassing van het percentage in het licht van de demografische prognoses

De demografische gegevens in de onderstaande tabellen zijn ontleend aan de prognoses van het Federaal Planbureau¹² (prognose per leeftijdsgroep tot 2070).

We passen vervolgens het percentage ouderen dat residentieel is (berekend in stap 1) toe op deze prognoses om het toekomstige aantal plaatsen in de rusthuizen te bepalen (rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen samen).

We bepaalden dit aantal vanuit een zwakke en een sterke trend:

- de sterke trend houdt rekening met de gegevens van het Federaal Planbureau zoals gepubliceerd;

⁹ Dit is het aantal gefactureerde dagen, voorgesteld op jaarbasis tussen 1 juli 2020 en 30 juni 2021.

¹⁰ Bevolking per 1-1-2021, volgens het Federaal Planbureau van 8 februari 2022.

¹¹ Dit is het aantal gefactureerde dagen per leeftijdsgroep tussen 1 juli 2019 en 30 juni 2020.

¹² Bijgewerkt op 8 februari 2022.

- de zwakke trend vermindert de demografische prognoses van het Federaal Planbureau met 4,69 % op basis van de overschatting van eerdere bevolkingsprognoses die in de PESTEL-analyse naar voren zijn gekomen.

Op basis van een vertrekpunt van het aantal plaatsen in juni 2021 schatten we de trend in over 10 jaar, 20 jaar en 30 jaar:

Tranche d'âge	-50	50 - 59	60 - 64	65 - 74	75 - 84	85 et +	Total	
Population +10ans	375697	157872	65079	95236	60388	25605		
Lits (faible)	45	230	357	1 417	2 690	6 753	11 491	tendanciel faible
Lits (élevé)	47	241	374	1 487	2 822	7 085	12 057	tendanciel élevé

Tranche d'âge	-50	50 - 59	60 - 64	65 - 74	75 - 84	85 et +	Total	
Population +20ans	380553	155679	69570	106000	70201	32746		
Lits	46	226	381	1 577	3 127	8 636	13 994	tendanciel faible
Lits	48	238	400	1 655	3 281	9 061	14 683	tendanciel élevé

Tranche d'âge	-50	50 - 59	60 - 64	65 - 74	75 - 84	85 et +	Total	
Population +30ans	380979	154033	67644	110486	79813	41028		
Lits	46	224	371	1 644	3 555	10 821	16 660	tendanciel faible
Lits	48	235	389	1 725	3 730	11 353	17 480	tendanciel élevé

Stap 3: integratie van het aantal “erkende” plaatsen versus het aantal “bezette” plaatsen

In de bovenstaande gegevens houden we uiteraard rekening met de “bezette” plaatsen, waarbij we ervan uitgaan dat Iriscare deze financiert. We beschouwen een bezettingsgraad van 100 % als ingewikkeld, want operationeel moeilijk. Als we dus kijken naar de bezettingsgraad van de Waalse rusthuizen in 2017, die¹³ meer bepaald de creatie van nieuwe rusthuisplaatsen rechtvaardigde¹⁴, stellen we een bezettingsgraad van 97 % vast¹⁵. Het lijkt dan ook logisch om het aantal bezette plaatsen met 3 % te verhogen om het aantal erkende plaatsen te bepalen.

Bezettingsgraad Wallonië		
	2016	2017
In rusthuizen	95 %	94 %
In rust- en verzorgingstehuizen	100 %	100 %
Totaal	98 %	97 %

1.4.1.2. De gemiddelde kostprijs

De kostprijs van de plaatsen werd bepaald op basis van:

- de omkaderingsnormen per bedcategorie (O, A, B enz.) en het type bed (rusthuis of rust- en verzorgingstehuis)¹⁶;

¹³ Schriftelijke vraag van 7 januari 2019 van GALANT Jacqueline aan GREOLI Alda, minister van Sociale Actie, Gezondheid, Gelijke Kansen, Ambtenarenzaken en Administratieve Vereenvoudiging - <https://www.parlement-wallonie.be/pwpages?p=interp-questions-voir&type=28&idoc=90320>.

¹⁴ <https://www.medi-sphere.be/fr/actualites/le-parlement-wallon-approuve-la-creation-de-12-000-places-en-maison-de-repos.html>.

¹⁵ https://www.uvcw.be/no_index/files/1385-1379-2019-09-radioscopie-2017---jmr-definitif.pdf.

¹⁶ In de verschillende scenario's beschouwen we initieel dezelfde voorstelling van de verschillende bedtypes.

- de anciënniteit¹⁷ van het kaderpersoneel;
- een A2-forfait¹⁸ (d.w.z. een percentage van deel A1 van 9,23 %, hetgeen de historische waarde is);
- een A3-forfait op H1¹⁹ (d.w.z. een forfaitair bedrag berekend op basis van de historische uitgaven van Iriscare);
- een eindeloopbaanforfait (d.w.z. het bedrag dat Iriscare van juni 2010 tot juni 2021 heeft uitgegeven, gedeeld door het aantal VTE's paramedisch personeel, vermenigvuldigd met de VTE's die onder de omkaderingsnormen vallen);
- een forfait derde deel (d.w.z. het bedrag dat Iriscare van juni 2020 tot juni 2021 heeft uitgegeven, gedeeld door het aantal gefactureerde dagen, vermenigvuldigd met het aantal komende dagen (aantal dagen = aantal bedden vermenigvuldigd met 365);
- de evolutie van de uitgaven (inflatie), hetzij een groei van 17,158 %²⁰ van het forfait op 10 jaar of 1,596 % per jaar.

Tot op heden schatten we de jaarlijkse kostprijs van een plaats (inclusief alle bovenvermelde forfaits)²¹ op:

	MRPA						MRS		
	O	A	B	C	Cd	D	B	C	Cd
Aujourd'hui	4 645 €	9 739 €	19 486 €	30 338 €	32 418 €	21 360 €	32 690 €	35 989 €	37 030 €
Dans 10 ans	5 345 €	11 414 €	22 967 €	35 875 €	38 331 €	25 086 €	38 712 €	42 596 €	43 824 €
Dans 20 ans	6 142 €	13 253 €	26 617 €	41 232 €	44 110 €	28 168 €	44 695 €	49 001 €	50 440 €
Dans 30 ans	7 075 €	14 108 €	27 545 €	42 335 €	45 210 €	29 010 €	45 879 €	50 181 €	51 619 €

1.4.2. Indicator 2: de meerkosten van een herziening van de normen

Deze indicator bestaat uit twee elementen. Het eerste element vertegenwoordigt een herwaardering van de normen om het bestaande personeel uit te breiden. Het tweede omvat de kosten voor de integratie van de nieuwe IFIC-normen.

1.4.2.1. Herwaardering van de normen

Een wijziging van de normen brengt meerkosten met zich mee die Iriscare voor zijn rekening zal moeten nemen. Het geraamde maximumbedrag van € 22 miljoen is gebaseerd op een omvorming van de rusthuisbedden type B (871 bedden), C (485 bedden) en Cd (924 bedden) naar rust- en verzorgingstehuisbedden in 2030. Deze omvorming vertegenwoordigt ongeveer 2.280²² bedden. Deze kosten worden geraamd op basis van de simulaties gekoppeld aan deel 1.2 (zie hierboven).

In een scenario spreken we van een gematigde evolutie van de normen met een uitgave van € 11,5 miljoen in 2030. Deze gematigde evolutie zou de vorm kunnen aannemen van een toename

¹⁷ In de verschillende scenario's beschouwen we een evolutie in de komende jaren, rekening houdend met de huidige evoluties (voor verpleegkundigen en zorgkundigen verhogen we de anciënniteit met een jaar van respectievelijk 14 naar 15 jaar en 11 naar 12 jaar).

¹⁸ 6 NOVEMBER 2003 - Ministerieel besluit tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden.

¹⁹ 6 NOVEMBER 2003 - Ministerieel besluit tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden.

²⁰ D.w.z. de periode tussen 1 februari -2012 en 1 maart 2022.

²¹ Deze tabel omvat niet de uitgaven voor de implementatie van de IFIC-normen, zie indicator 2 (hieronder).

²² In deze simulatie wordt uitgegaan van een constant aantal plaatsen B, C en Cd de komende 10 jaar.

van het reactiveringspersoneel met 0,5 VTE voor elk profiel (rusthuis of rust- en verzorgingstehuis).

In de andere scenario's gaan we uit van minstens een stijging van 0,1 VTE²³ van het reactiveringspersoneel per 30 bewoners. Deze evolutie leidt tot een extra uitgave van 3 miljoen tegen 2030.

1.4.2.2. IFIC-loonschalen

Op basis van eerste ramingen²⁴ bedragen de meerkosten voor de integratie van de loonschalen 7,54 % voor de sector van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen - bij constante omkaderingsnorm. Volgens deze vaststelling passen we deze meerkosten toe op al onze scenario's betreffende de personeelsuitgaven. We wijzen erop dat de meerkosten voor de toepassing van de IFIC-loonschalen variëren naargelang de categorie van personeelsfunctie. Deze meerkosten zullen opnieuw moeten worden geëvalueerd in het licht van eventuele nieuwe omkaderingsnormen.

1.4.3. Indicator 3: het bedrag en de verdeling van de infrastructuursubsidies

De infrastructuursubsidies vertegenwoordigen een gemiddelde uitgave van 6,7 miljoen per jaar voor de GGC²⁵. Dit bedrag wordt beschouwd als een geïndexeerd bedrag met hetzelfde percentage als dat wat wordt toegepast op de kosten van de plaatsen (d.w.z. 17,158 % over tien jaar). We voegen bij dit bedrag ook de uitgaven voor de verschillende projectoproepen voor een gemiddeld bedrag van € 400.000, dat geïndexeerd zal worden.

De bedragen met betrekking tot de projectoproepen worden rechtstreeks toegewezen aan de alternatieven, het bedrag "infrastructuur" wordt verdeeld over de drie sectoren (rusthuis, alternatief en behoud in de thuisomgeving) volgens een verdeelsleutel gekoppeld aan de strategie van het scenario. Dit bedrag zal namelijk verschillend over deze drie sectoren worden verdeeld naargelang de te verwezenlijken doelstellingen/ambities.

In de verschillende voorgestelde scenario's stellen we verschillende doelstellingen voor die als volgt kunnen worden samengevat:

- in het scenario dat aan de residentiële structuren (rusthuis of rust- en verzorgingstehuis) is gewijd, menen we dat de uitgaven voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen voor een verbetering van de diensten of een renovatie (zonder creatie van plaatsen) zijn bestemd. Een te plannen renovatie is bijvoorbeeld het aanpassen aan de nieuwe brandnormen²⁶;
- in het scenario dat gewijd is aan de alternatieven zijn de uitgaven bedoeld voor de creatie van nieuwe plaatsen;
- in het kader van het scenario behoud in de thuisomgeving kunnen infrastructuuruitgaven bijvoorbeeld worden besteed aan de verbetering van de coördinatie.

²³ Dit voorstel is gebaseerd op de huidige besprekingen tussen Iriscare en de sector.

²⁴ Studie van de vzw IFIC uitgevoerd in Brussel waarvan de tussentijdse resultaten werden voorgesteld op 18-05-2021.

²⁵ De infrastructuursubsidie is momenteel ten laste van de Diensten van het Verenigd College. In het kader van onze werkzaamheden hebben we de begroting echter opgenomen in een globale uitgave.

²⁶ In het hybride scenario zou 40 % van het bedrag voor de klassieke residentiële sector zijn bestemd. Als wij een gemiddeld geraamd bedrag van € 175.000 in aanmerking nemen om een instelling aan te passen, zou het bedrag "infrastructuur" alle uitgaven dekken voor alle instellingen over een periode van 10 jaar.

De verdeling over de verschillende sectoren is gebaseerd op de ambitie van de scenario's. Historisch gezien zien we dat de grootste uitgaven betrekking hebben op de renovatie, uitbreiding of bouw van rusthuizen.

1.4.4. Indicator 4: de financiering van alternatieven

Voor dit deel beschouwen we twee afzonderlijke financieringen, namelijk:

- een financiering die bedoeld is om het model toegankelijker te maken voor de hele bevolking en die een continue financiële ondersteuning biedt op lange termijn. Deze financiering wordt “structurele financiering” genoemd;
- een financiering om de investeringen in deze sector te stimuleren door de vastgoedkosten voor de projecteigenaar te verminderen. Deze financiering wordt “bouwfinanciering” genoemd.

De herkomst van de financiering vloeit voort uit de verdeling van de infrastructuursubsidies.

1.4.4.1. Structurele financiering

Er kan een structurele financiering worden overwogen om het model voor zoveel mogelijk mensen toegankelijk te maken.

In het kader van onze werkzaamheden werd vaak gewezen op het gebrek aan financiering van alternatieve structuren. Veel structuren werken immers zonder de steun van Iriscare en hebben grote moeilijkheden om te overleven. Om een financieel model te integreren dat deze sector beter ondersteunt en toegankelijk maakt voor een zo groot mogelijk publiek, stellen we daarom voor om de sector van de alternatieven continu te financieren.

Dit mechanisme berust op een jaarlijks forfaitair bedrag per “alternatieve” plaats. De kostprijs is opgebouwd rond twee bronnen:

- het verschil tussen de kosten van een serviceresidentie en van een rusthuis (waaronder de huurkosten, de voedingskosten enz.):
 - o het verschil tussen de huur van een serviceresidentie en een rusthuis wordt ongeveer geraamd op € 500²⁷. Om dit verschil te bepalen, beschouwen we het gemiddelde maandelijkse tarief van de verblijfskosten in een rusthuis van € 1.782²⁸ (raming door FEMARBEL in zijn FEMARTOOL van 2020) en de geraamde kosten voor een serviceresidentie van € 2.297 (raming door FEMARBEL in zijn FEMARTOOL van 2020 voor de huur en de bijbehorende kosten van een serviceresidentie);
- de geschatte kostprijs van een bed voor een O-profiel in een rusthuis, wat overeenkomt met een bedrag van € 4.000 per jaar.

²⁷ https://www.uvcw.be/no_index/files/2944-fed.cpas-uvcw-bxl-etude-desinstitutionnalisation-072020.pdf (Infor Homes 2018).

²⁸ Het mediane maandelijkse tarief van de verblijfskosten in rusthuizen in Brussel bedraagt € 1.798 volgens de gegevens van Infor Homes 2018.

Er moet worden verduidelijkt dat er momenteel geen enkele structurele financiering bestaat die door Iriscare wordt toegekend voor de alternatieven. Op basis van de vermelde bedragen lijkt het verstandig om een financiële steun te bepalen waarvan het bedrag lager is dan het geraamde bedrag dat wordt toegekend voor een O-bed in een rusthuis (d.i. € 4.000 per jaar) om bij Iriscare een aanvaardbaar financieel kader te behouden. In een innovatief systeem dat de toegankelijkheid bevordert, pleiten we voor een bedrag van € 3.000 per jaar per plaats in een door Iriscare erkende alternatieve structuur aan om de financiële druk op de oudere te verminderen. Deze erkenning moet gebaseerd zijn op een reeks criteria, zoals de kwaliteit van de zorg of een afgebakende prijs.

Dit bedrag is in de eerste plaats een raming die de toegankelijkheid van de sector van de alternatieven moet versterken, maar zonder te vergeten dat niet alle alternatieven serviceresidenties zijn en dat dit bedrag echt moet worden beschouwd als een financiële ondersteuning.

We wijzen erop dat er momenteel ongeveer 1.150 serviceresidenties in Brussel zijn en dat er ongeveer 1.000 plaatsen in andere alternatieve structuren zijn (ofwel 100 structuren met 5 tot 15 plaatsen).

Ter aanvulling van de financiering die zou worden toegekend aan de nieuw gecreëerde structuren, moest financiering worden toegekend aan de bestaande “alternatieve” structuren. Het lijkt ondenkbaar om deze financiering onvoorwaardelijk en dus aan alle structuren toe te kennen; de invoering van normen of een erkenning geniet de voorkeur. Op basis van de schatting van de 2.150 bestaande plaatsen zouden de financieringsvoorwaarden ervoor zorgen dat ongeveer 50 % van de structuren hiervan kan profiteren. Dit percentage van 50 % kan willekeurig lijken, maar vertegenwoordigt het percentage van de klassieke alternatieven (serviceresidentie) van de andere vormen van alternatieven. We zouden een strategie uitstippelen waarbij we bijvoorbeeld de alternatieven die geen serviceresidentie zijn een boost willen geven. Dit percentage drukt ook de representativiteit²⁹ van de commerciële private sector uit wanneer we kijken naar de residentiële rusthuissector in het Brussels Gewest. In onze hypothese gingen we er dus van uit dat er 1.075 plaatsen zouden worden erkend en structureel zouden worden gefinancierd. We zouden een financiering uitstippelen die de commerciële private sector zou uitsluiten.

1.4.4.2. *Bouwfinanciering*

Voor de alternatieven stellen we - om het aantal door de GGC gecreëerde en gesubsidieerde plaatsen te bepalen - een subsidiëringspercentage van 50 % van de bouwkosten voor. Deze kostprijs wordt geraamd op basis van een bouwkost van € 1.800³⁰ per m² voor een gemiddelde oppervlakte van 54 m²³¹. Op basis van de ramingen kunnen we ervan uitgaan dat een subsidie van € 48.600 bijdraagt tot de creatie van een alternatieve plaats.

²⁹ In werkelijkheid vertegenwoordigt de commerciële private sector 40 % van de bedden van de residentiële sector van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

³⁰ <https://www.lecho.be/monargent/immobilier/construire/combien-coûte-la-construction-d-une-maison/10229289.html>.

³¹ Deze oppervlakte wordt ook bevestigd in het kader van Abbeyfield-projecten waar de oppervlakte van het appartement tussen 40 en 45 m² ligt.

In het kader van de financiële prognoses en voor de eenvoud berekenen we dit in het jaarbudget van Iriscare over 10 jaar (dit budget valt momenteel onder de Diensten van het Verenigd College).

Het aantal gecreëerde plaatsen wordt over een decennium geschat. Wij moeten het effect van de bouwfinanciering op een bepaalde periode (10 jaar) inschatten en niet alleen van de plaatsen die in één jaar gecreëerd worden.

1.4.5. Indicator 5: de evolutie van de quota van de gezinshulpen en de huishoudhulpen van de door de GGC erkende diensten voor thuiszorg

Stap 1: het volume van de quota

De evolutie van de urenquota voor de komende tien jaar wordt geschat op 10 % tot 30 % volgens de doelstellingen van de te bepalen subsidiërende overheid. Dankzij deze evolutie kunnen we een evolutie bepalen van het aantal uren dat door de subsidiërende overheid zal worden gefinancierd.

Stap 2: het effectieve aantal VTE's

Vervolgens moet het aantal VTE's dat voor de oudere werkt, worden geschat om te bepalen hoeveel VTE's (voltijdse gezinshulp) Iriscare extra zal financieren in de prognoses.

Om het aantal VTE's (voltijds werken) in te schatten, vertrekken we van de huidige situatie van het quotum waarbij we weten dat het huidige budget van Iriscare 9,5 miljoen bedraagt en dat dit budget 358 VTE's financiert.

Deze evolutie van het GGC-quotum moet gepaard gaan met een ontwikkeling van het quotum voor de COCOF - waarvoor de ramingen buiten het bestek van deze studie vallen.

Stap 3: het aantal begunstigden

Om de scenario's onderling te kunnen vergelijken, willen we het aantal begunstigden schatten om de impact te kunnen inschatten van een euro die Iriscare in de verschillende scenario's investeert. Hiervoor gaan we ervan uit dat de 358 VTE's 215 dagen (dagen gewerkt door een werknemer) x 6,36 uur per dag werken (we gaan uit van de hypothese van aftrek van 1 uur per dag voor verplaatsing, vergadering enz.). Dit betekent dus een uurvolume van 487.220 uren voor de hulpen³². Als we rekening houden met de hypothese van een aanwezigheid van 6 uur per week per "verzorgde" persoon (volgens de studie van de Koning Boudewijnstichting van 2016 over mantelzorgers³³, wordt er een aantal van 12,5 uur vermeld voor de profielen met cognitieve stoornissen en wanneer de mantelzorger niet samenwoont met de persoon), kunnen we dus schatten dat dit volume het mogelijk maakt om ongeveer 1.874 personen te helpen voor een bedrag van 9,5 miljoen (of een forfait van € 6.083 per geholpen persoon). Dit bedrag, € 6.083, komt ook overeen met de raming van FERMARBEL in haar verslag voor 2021,³⁴ waarin de gemiddelde kosten op € 6.156 worden geraamd.

³² Gezinshulpen en huishoudhulpen van de diensten voor thuiszorg.

³³ Koning Boudewijnstichting, 2016, Mantelzorgers van thuiswonende ouderen in België: een cruciale en complexe rol. Data-onderzoek.

³⁴ Femarbel, juni 2021, Domicile ou maison de repos, quel accompagnement pour quel coût ?

Stap 4: inflatie

Om het effect van de inflatie op lange termijn te bekijken, gebruiken wij hetzelfde percentage als voor de prognoses van de forfaits in rusthuizen, namelijk een percentage van 17,1 % per decennium. In 2030 zal dit bedrag bijvoorbeeld voor hetzelfde quotum 11,1 miljoen bedragen (d.w.z. de historische indexering van 17,1 % van het voorbije decennium) voor hetzelfde VTE-volume.

2. Overzichtstabel van de scenario's

	Scenario 1 Trendscenario <i>Trendscenario - Einde van de cyclus van de logica</i>	Scenario 2 Residentieel scenario <i>Residentieel scenario - Voorrang voor huisvesting</i>	Scenario 3 Scenario behoud in de thuisomgeving <i>Scenario - Home safe home</i>	Scenario 4 Crisisscenario <i>Crisis van het huisvestingsmodel</i>	Scenario 5 Alternatief scenario <i>Alternatief scenario - Hybridisering van de zorg</i>
1 Demografie	Toename van de Brusselse bevolking en het aantal ouderen tegen 2070. Volgens het Planbureau zal de Brusselse bevolking van 65 jaar en ouder op lange termijn toenemen, met 54% tegen 2070. Deze toename vertegenwoordigt een gemiddelde jaarlijkse stijging van 4,45 %.	Toename van het aantal ouderen die de prognoses van het Planbureau ruim overstijgt. In dit scenario zal het aantal ouderen op het Brusselse grondgebied de komende jaren sterk toenemen en de prognoses van het Planbureau overschrijden. Deze stijging zal zowel gekenmerkt worden door een toename van het aantal personen van 85 jaar en ouder, als door steeds complexere profielen die specifieke zorg vereisen.	Toename van het aantal ouderen overeenkomstig de prognoses van het Planbureau. In dit scenario zal het aantal ouderen op het Brusselse grondgebied de komende jaren toenemen in overeenstemming met de demografische prognoses van het Planbureau. De behoeften van ouderen zullen blijven evolueren en de vraag naar thuiszorg zal toenemen.	Vermindering van het aantal ouderen en terugkeer van ouderen met een buitenlandse nationaliteit naar het land van In dit scenario zou het model een crisis beleven. Deze crisis is de combinatie van drie fenomenen: 1) een afwijking van het institutionele model door de ouderen; 2) een terugkeer van personen van buitenlandse origine naar hun geboorteland met een voortdurende daling van het externe migratiesaldo ³⁾ een stijging van het aantal sterfgevallen onder de ouderen (COVID).	Toename van de Brusselse bevolking en het aantal ouderen tegen 2070. In dit scenario volgen de bevolkingsprognoses exact de prognoses van het Planbureau.
2 Aantal bedden	Van 11.500 naar 16.700 bedden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen Vandaag telt het Brusselse Gewest ongeveer 15.000 erkende bedden. Daarvan worden slechts 12.500 bedden daadwerkelijk gebruikt. Volgens de prognoses: - zullen er tegen 2030 tussen 11.500 en 12.000 bedden bezet zijn; - zullen er tegen 2040 tussen 13.500 en 14.100 bedden bezet zijn; - zullen er tegen 2050 tussen 16.000 en 17.000 bedden bezet zijn.	Toename van het aantal bedden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen (meer dan 18.000 bedden in 2050) In dit scenario neemt het aantal bedden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen aanzienlijk toe om het hoofd te kunnen bieden aan een sterke toename van het aantal ouderen. Deze toename van het aantal bedden zal zich meer manifesteren in de rust- en verzorgingstehuizen om zo goed mogelijk in te spelen op de opkomende behoeften van ouderen. Uit de analyse van hun profiel blijkt immers dat ze steeds afhankelijker zijn.	Stabilisatie op 11.500 bedden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen In dit scenario wordt de voorkeur gegeven aan de verzorging van ouderen in de thuisomgeving. De verhoging van het quotum en de ondersteuning van de thuiszorgsector leiden de facto tot een lagere behoefte aan bedden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Daardoor zouden zelfredzame ouderen die dat willen in hun eigen huis kunnen blijven wonen.	Een aanzienlijk aantal lege bedden (9.500 bedden) In dit scenario wordt een daling van het aantal bedden vastgesteld, met een stagnerende bezettingsgraad. Een waarneembaar element zou zijn: de vaststelling dat verschillende structuren failliet gaan, de sluiting van bedden enz.	Stabilisatie op 11.500 bedden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen In dit scenario wordt de voorkeur gegeven aan alternatieven voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. De ontwikkeling en ondersteuning van deze alternatieven, in welke vorm dan ook, leidt de facto tot een verminderde behoefte aan rusthuisbedden en rust- en verzorgingstehuisbedden. Zo zouden zelfredzame ouderen die dat wensen, dit type infrastructuur kunnen kiezen.
3 Bewonersprofiel	Ouderen die steeds zorgbehoevender zijn Een toename van de bewoners met een hoog afhankelijkheidsprofiel (B, C, Cd en D) wordt vastgesteld in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Ook wordt vastgesteld dat het aandeel van de bewoners met dementie of volledige afhankelijkheid in de rusthuizen hoog is en de laatste jaren blijft stijgen.	De exclusieve zorg voor zware profielen versus de mix in de rusthuizen In dit scenario worden de bewoners van de rusthuizen steeds zorgbehoevender. Om deze kwestie aan te pakken, formuleert dit scenario twee hypothesen: - Eerste model: in dit model wordt de mix van profielen binnen het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis behouden om de bewoners levenskwaliteit en een aangename omgeving te bieden en om van het rust- en verzorgingstehuis geen gemedicaliseerde vesting te maken. Dit vereist dat het gewest aanzienlijke financiële middelen moet vrijmaken om al deze bedden te financieren. - Tweede model: om de toenemende institutionalisering van ouderen tegen te gaan, neigt het model naar rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen die sterk zijn gemedicaliseerd en waarin de zelfredzame profielen (type O en A) niet kunnen worden opgenomen.	Zelfredzame ouderen die ervoor kiezen om thuis te blijven Een zorgvuldige monitoring van thuiswonende ouderen is belangrijk om: - zich ervan te verzekeren dat de ouderen in staat zijn om thuis te blijven, dat hun toestand niet te snel verslechtert en dat ze niet te laat naar een huisvestingsstructuur gaan, - het aanbod van thuiszorgdiensten aan de vraag en de behoeften van ouderen aan te passen. We merken op dat de O- en A-profielen 3.500 bedden vertegenwoordigen in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.	Uitsluitend zelfredzame profielen (O en A) Om een lage bezettingsgraad te compenseren, zou de sector andere profielen aantrekken om lege bedden in te vullen. De hoteldienst zou een uitweg worden voor de sector.	Zelfredzame ouderen die ervoor kiezen om samen te wonen Afhankelijk van de gezondheidstoestand en de zorgbehoevendheid van de ouders, kan/moet hij of zij opgenomen worden in een bestaand alternatief op het Brusselse grondgebied. De ouderen in de alternatieven zijn voornamelijk zelfredzame personen. Anderzijds mag men zich niet enkel richten op de fysieke kwetsbaarheden van de ouderen, maar moet men ook rekening houden met hun sociale kwetsbaarheid. Deze personen moeten er vrijwillig hebben voor gekozen om in een collectieve voorziening te wonen. De mentaliteitsverandering van de laatste jaren stimuleert de ontwikkeling van alternatieven en semiresidentieel oplossingen. We merken op dat de O- en A-profielen 3.500 bedden vertegenwoordigen in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

	Scenario 1 Trendscenario <i>Trendscenario – Einde van de cyclus/van de logica</i>	Scenario 2 Residentieel scenario <i>Residentieel scenario – Voorrang voor huisvesting</i>	Scenario 3 Scenario behoud in de thuisomgeving <i>Scenario – Home safe home</i>	Scenario 4 Crisisscenario <i>Crisis van het huisvestingsmodel</i>	Scenario 5 Alternatief scenario <i>Alternatief scenario – Hybridisering van de zorg</i>
4	Structuur Een sector die wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van de privésector, waar de kleine structuren verdwijnen ten voordele van de grotere In Brussel zijn de structuren verdeeld over drie sectoren (overheid, privaat en verenigingssector), waarbij de private sector overheerst en het belang van de verenigingssector de laatste jaren is toegenomen. In de loop der jaren zijn in het Brussels Gewest ook steeds meer kleine rusthuizen verdwenen ten voordele van grotere structuren. Een van de redenen hiervoor is de aanscherping van de normen voor de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Vandaag hebben de meeste rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen 50 tot 150 bedden.	Een toenemende consolidatie van de sector In een scenario waarin de voorkeur wordt gegeven aan residentieel structuren van het type rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, moet worden voorzien in een opwaartse consolidatie van de sector. Er wordt een debat gevoerd over de verdeling van de marktaandeel tussen de verschillende sectoren, maar dit mag de discussie niet uitkristalliseren. De rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, uit de overheids-, private of verenigingssector, kampen meestal met dezelfde problemen. Om dit fenomeen tegen te gaan, zou een sectorale programmering kunnen worden overwogen, naar het voorbeeld van Wallonië of Vlaanderen.	Minder residentieel voorzieningen ten voordele van thuiszorg De versterking van de thuiszorg vereist dat de sector intersectoraal wordt bekeken om de coördinatie en de interactie tussen de verschillende vakgebieden te bevorderen. In de thuiszorgsector bestaan private actoren en overheidsactoren naast elkaar. Een van de hypothesen over de evolutie is deze co-existentie verder te formaliseren met: - een samenhangend publiek systeem, ondersteund door de overheid. Met subsidies en een leesbaar normatief kader. - een privaat systeem, dat autonoom werkt, in vertrouwen met de overheid. Beide systemen moeten worden geïntegreerd, complementair zijn en voorzien in kwaliteitsborging.	Daling van het aantal rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, sectorale dualisering (privaat - III. overheid - I) De splitsing zou echter een grote kloof veroorzaken tussen de personen die in staat zijn om te betalen voor een hotelbed en anderzijds de personen die systematisch financieel zouden moeten worden ondersteund door het OCMW. Deze kloof zou de overheidssector nog meer onder druk zetten om de huisvestingscrisis op te vangen.	Een verdeling van de marktaandeel tussen de sectoren (privé/vereniging/overheid), rusthuizen, thuiszorg en alternatieven In dit model bestaan de residentieel structuren en de thuiszorg naast elkaar.
5	Normatief kader Normen die geleidelijk evolueren In dit scenario gaat het systeem geleidelijk de kant op van een evolutie van de normen. Er wordt nagedacht over een aanpassing van de weinig flexibele normen die de rusthuizen niet meer toelaten over de nodige professionals te beschikken om aan alle behoeften van ouderen te voldoen. Samen met deze geleidelijke evolutie van de normen wordt er nagedacht over de Kats-schaal en de werking ervan. De Kats-schaal wordt tegenwoordig als achterhaald en te simplistisch beschouwd en is daarom niet erg relevant.	Het evenwicht in de normen herstellen In dit scenario worden de normen opnieuw in evenwicht gebracht, zodat de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen over het nodige personeel beschikken om de bewoners te verzorgen. Dit streven naar evenwicht moet gebaseerd zijn op de reële behoeften van de ouderen. Hierbij zal het van belang zijn na te denken over het soort beroepsprofiel dat relevant is in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. De omschakeling van de huidige rusthuisbedden naar rust- en verzorgingstehuisbedden zou een stijging met ongeveer 24 miljoen betekenen tegen 2030 (B, C, Cd).	Verhoging van het quotum In dit scenario wordt het quotum herzien met het oog op meer flexibiliteit. Deze herziening omvat: 1) een verhoging van het quotum. Er moeten twee opties worden onderzocht: 1) ofwel het quotum verhogen in zijn geheel, ofwel voor bepaalde soorten diensten; 2) meer flexibiliteit door de invoering van een quotum, dat uit een vast en een variabel deel bestaat. Dit om professionals uit de sector in staat te stellen beter te anticiperen op de zorg voor ouderen en deze beter te plannen. In deze denkoefeningen over het quotum kan ook het systeem van terugbetaling van de zorg worden herzien. Enkel zo zullen we de wedloop op de zorg stoppen en de concurrentie tussen thuiszorg en ziekenhuiszorg tegengaan. Een verhoging van het quotum met 10 % zou resulteren in 1.100.000 extra kosten tegen 2030 en 1.900.000 extra kosten op zeer korte termijn.	Ongewijzigde normen In dit scenario blijven de normen ongewijzigd en blijven de uitdagingen als gevolg van deze normen bestaan: - de huidige normen en de daaraan gekoppelde financiering bevorderen niet het in goede gezondheid houden van ouderen; - de normen laten de rusthuizen niet toe over de nodige professionals te beschikken om aan alle behoeften van ouderen te voldoen.	Het kader creëren Voor de uitvoering van dit scenario moet in Brussel de facto een juridisch kader voor de alternatieven worden bepaald. Dit kader omvat: 1) het uitstippelen van een beleidsvisie; 2) aangepaste financiering (zodanig deze structuren kunnen groeien en op lange termijn blijven bestaan); 3) een oplossing voor de belemmeringen. Dit wettelijke kader moet het mogelijk maken om een gemeenschappelijk kenmerk te definiëren, maar laat de verschillende alternatieven ruimte voor flexibiliteit in de uitvoering van hun zorgtaak voor ouderen. De alternatieve vormen zijn immers sterk uiteenlopend en maken het niet mogelijk om een strikt en gemeenschappelijk kader voor al deze structuren vast te leggen.
6	Cultuur Multiculturaliteit bij ouderen neemt toe Het aandeel ouderen met een niet-Belgische nationaliteit zal de komende tien jaar blijven toenemen. De cultuur beïnvloedt de perceptie van ouder worden en de opvatting van ouderenzorg zal aanpassingen in de ouderenzorg noodzakelijk maken.	Het begrip cultuur dat in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen wordt ondersteund De verschillende cultuur vormt een soort kans voor de sector. Een vernieuwende aanpak om beter in te spelen op "buitenlandse" behoeften biedt nieuwe klanten voor de sector.	Zorg aangepast aan de cultuur In dit geval, omdat de persoon de verzorger is zijn of haar huis binnenlaat, lijkt de culturele barrière lager of gemakkelijker te overwinnen dan in de residentieel zorg waar de ruimte "gestandaardiseerd" zijn.	Het begrip cultuur waarvan de aanpak in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeilijk is De afwijking van de residentieel sector komt ook tot uiting in een meer uitgesproken afwijking van de residentieel sector door mensen uit een andere cultuur.	Structuren die rekening houden met multiculturaliteit Door de toename van de multiculturaliteit in Brussel is het noodzakelijk om meer naar de ouderen toe te gaan om hun hulp te bieden, formeel of informeel. Mensen van buitenlandse afkomst zijn minder goed op de hoogte van hun rechten en hebben minder inzicht in het systeem en het aanbod binnen het grondgebied.

	Scenario 1 Trendscenario	Scenario 2 Residentieel scenario	Scenario 3 Scenario behoud in de thuisomgeving	Scenario 4 Crisisscenario	Scenario 5 Alternatief scenario
	<i>Trendscenario – Einde van de cyclus/van de logica</i>	<i>Residentieel scenario – Voorrang voor huisvesting</i>	<i>Scenario – Home safe home</i>	<i>Crisis van het huisvestingsmodel</i>	<i>Alternatief scenario – Hybridisering van de zorg</i>
7	Weinig ondersteunde alternatieven Het model wordt niet gewijzigd en wordt niet ondersteund (geen wetswijzigingen, geen structurele financiële steun, geen opvolging, enz.)	Structuren met een “zeer rusthuisachtig” aanbod In dit scenario ontwikkelen de rusthuizen zich en integreren ze een aanbod rond het bestaande model. Dit scenario zou wijzen op een verschuiving van de alternatieven naar de rusthuizen of op een stilstaan van de alternatieven. Dit zou kunnen tijdens een vastgoedcrisis die de bestaande groepen of structuren zou bevoordelen.	Structuren die een “dienstenpakket” aanbieden Dit scenario zou een perfecte samenwerking betekenen tussen de rusthuizen, de alternatieven en behoud in de thuisomgeving. Het dienstenaanbod zou worden opgebouwd volgens een territoriale aanpak die een toegankelijke en continue dienstverlening zou bieden aan alle ouderen (met inbegrip van de evolutie van de behoeften van de oudere). Het ideale kader zou als volgt zijn:	Een groot aanbod aan “vrije” alternatieven In deze crisis van de klassieke sector zou een nieuwe vorm van geprivatiseerde structuur kunnen ontstaan, aangemoedigd door een vorm van “anarchistische liberalisering”. In dit kader zouden enkel mensen met een hoger inkomen kwaliteitszorg genieten. Daartegenover staat dat deze anarchistische liberalisering de weg baant voor niet-gereguleerde structuren waarin de kwaliteit van de zorg in het gedrang komt.	Structuren die verschillende en geïntegreerde mogelijkheden aanbieden In dit scenario - ontwikkelen de rusthuizen zich en bieden ze een omvangrijk aanbod (rusthuis, servicedwelling, centrum voor dagverzorging). Dit om het gevoel van breuk tegen te gaan dat ouderen vaak ervaren als ze naar een rusthuis gaan, maar ook om een vertrouwensband te creëren tussen de oudere en de structuur. Om dit type structuur in te voeren, is het noodzakelijk om 1) de bestaande belemmeringen weg te nemen, 2) met proefprojecten te beginnen en vervolgens de uitvoering ervan te evalueren. - worden de alternatieven (buiten de perimeters van de rusthuizen) meer ondersteund bij de bouw, bij de uitvoering, tijdens de werking enz. Om dit type structuur in te voeren, is het noodzakelijk om 1) de bestaande belemmeringen weg te nemen, 2) met proefprojecten te beginnen en vervolgens de uitvoering ervan te evalueren.
8	Structuren die weinig toegankelijk zijn voor een aanzienlijk deel van de Brusselse De financiële toegankelijkheid van de rusthuizen wordt regelmatig in vraag gesteld. In dit trendscenario blijven de verblijfskosten in de rusthuizen stijgen terwijl de ouderenbevolking er sociaal-economisch steeds meer op achteruitgaat. De bouw- en verbouwingskosten blijven stijgen, waardoor het voor de structuren moeilijk wordt om lage verblijfskosten aan te bieden. Ook het imago van de sector is een belemmering waarmee we rekening moeten houden. 'slechts' ouderen willen naar een rusthuis in de huidige vorm. Rusthuizen worden beschouwd als een accelerator voor het verlies van zelfredzaamheid, een plek waarvan de onomkeerbaarheid ter discussie staat en waar ouderen zich niet echt thuis voelen. De rusthuissector is niet alleen weinig aantrekkelijk voor ouderen. Zorgprofessionals hebben de neiging om andere structuren, zoals ziekenhuizen, te verkiezen om hun functie uit te oefenen.	De rusthuissector in een quasimonopoliepositie Door de beperkt beschikbare alternatieven enerzijds en de kloof tussen het inkomen van burgers en de hoge toegangskosten tot rusthuizen anderzijds, is de overheid gedwongen meer bij te dragen om haar ouderen een fatsoenlijke leefomgeving te bieden. Deze extra kosten worden door ofwel het OCMW ofwel Iriscare gedragen. In beide gevallen zal er een beroep worden gedaan op de solidariteit van de Brusselaars.	De middelen versterken en coördineren De rentabiliteit van de zorg is voor professionals uit de sector niet homogeen. Bij sommige types zorgverlening ligt de rentabiliteit inderdaad hoger. Dat heeft gevolgen voor de beschikbaarheid van bepaalde zorgverlening (bv. kinesitherapie aan huis). Zichtbaarheid van het aanbod: de thuiszorgsector is een sterk versnipperde sector, ten koste van de oudere. In dit scenario moet de zorg beter worden gestructureerd door: - een gemeenschappelijke en gedeelde strategie uit te werken om ouderen beter te adviseren en te begeleiden in hun evolutie; - kleine diensten/structuren samen te voegen/te groeperen om schaalvoordelen te realiseren en de zichtbaarheid van de sector te verbeteren. Dit scenario is bedoeld om de toegankelijkheid tot aangepaste en kwaliteitsvolle zorg voor iedereen te verbeteren.	Een crisis die thuiszorg opdringt Deze situatie zou, als we er niet op anticiperen, er op zijn minst kunnen toe leiden dat professionals tussen twee patiënten moeten kiezen, maar zou ook het idee van een nijpend personeelstekort of het beeld van een chaotisch en ongecoördineerd beheer versterken. Ondanks dit feit is de toegankelijkheid tot het rusthuis beperkt wegens het gebrek aan middelen bij de oudere, maar ook omdat de oudere een dergelijke toegankelijkheid niet wenst.	De sector meer ondersteunen en werken aan de zichtbaarheid van het aanbod In dit scenario zijn de alternatieven niet langer kleinschalige, gerichte projecten, maar meer (qua grootte en aantal) opgebouwd rond het gecreëerde wettelijke kader. Daardoor worden ze (in aantal) toegankelijker voor het grote publiek. Om de oprichting van dat type structuren te bevorderen, kan steun in de oprichtingsfase worden overwogen. Het opzetten van een alternatief vergt immers aanzienlijke financiële middelen. Deze opstartkosten zou de vorm van een lagere btw voor de bouw van alternatieven kunnen samentrekken. Niettemin wordt er gesteld dat de alternatieven kleinere structuren moeten blijven, met name om een dynamiek van samenleven te behouden. Zichtbaarheid van het aanbod: de lokale structureren van het aanbod is van essentieel belang in de sector. Het doel is het aanbod te verhelderen, zodat het duidelijker wordt voor ouderen en voor professionals uit de sector. Dit scenario is bedoeld om de toegankelijkheid tot aangepaste en kwaliteitsvolle zorg voor iedereen te verbeteren.

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4	Scenario 5
	Trendscenario	Residentieel scenario	Scenario behoud in de thuisomgeving	Crisisscenario	Alternatief scenario
	<i>Trendscenario - Einde van de cyclus/van de logica</i>	<i>Residentieel scenario - Voorrang voor huisvesting</i>	<i>Scenario - Home safe home</i>	<i>Crisis van het huisvestingsmodel</i>	<i>Alternatief scenario - Hybridisering van de zorg</i>
9	Arbeids-rachten	Te compenseren tekort aan zorgpersoneel	Overplaatsing van het rusthuispersoneel naar andere sectoren	Nijpend tekort aan zorgpersoneel	Ouderen begeleiding/ondersteuning bieden in de alternatieven
	Het huidige tekort aan zorgpersoneel in de sector wordt alleen maar groter. Dat tekort wordt gekenmerkt door een tekort aan vaardigheden en opleidingen, waarbij de meeste opleidingen op ziekenhuizen zijn gericht. We moeten op het tekort anticiperen door: -de invoering van alternatieven voor de zorgverlening (overdracht van zorg, toegang tot het beroep, enz.) -een versterking van de omkaderingsnormen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door te voorzien in opgeleid personeel voor de ouderen.	Normen versoepelen om tekort aan zorgpersoneel te verhelpen In dit scenario wordt het probleem van het tekort aan zorgpersoneel nog verergerd door de versoepeling van de normen. Deze versoepeling is absoluut noodzakelijk en gaat gepaard met een evaluatie van de behoeften van ouderen en een identificatie van de beroepsprofielen die nodig zijn om aan deze behoeften te voldoen. De rusthuissector is gebaseerd op de ziekenhuissector, waardoor het aantal medische profielen aanzienlijk is. In dit scenario stellen rusthuizen zich open voor diverse kwalificaties (opleiders, logistiek assistenten, enz.) zodat ze meer open en polyvalenter worden. In deze denkoefeningen moet de systematische implementatie van logistieke en administratieve ondersteuning in de rusthuizen worden onderzocht. Die zou zorgpersoneel extra tijd geven, niet om logistieke taken uit te voeren, maar om meer tijd door te brengen met de ouderen.	Dit scenario houdt in dat vaardigheden van de residentiële sector naar andere sectoren worden overgedragen. De thuiszorgsector wordt gekenmerkt door laaggeschoolde arbeidskrachten met een relatief hoge anciënniteit. Anderzijds neemt de vraag alsmaar toe en vereisen de behoeften van de ouderen steeds meer zorg. De sector moet anticiperen op de pensionering van zijn professionals. Om deze uitdaging aan te gaan, lijkt het noodzakelijk de arbeidsvoorwaarden te herzien en de sector van de ouderenzorg aantrekkelijker te maken. Voor de voorbereiding van een nieuwe generatie zijn aangepaste opleidingen nodig, zodat toekomstige professionals over de nodige vaardigheden beschikken.	Het huidige tekort aan zorgpersoneel in de sector wordt alleen maar groter als er geen echte oplossing voor het probleem wordt gevonden.	In dit scenario kan de vraag rijzen naar de begeleiding en ondersteuning van ouderen in de alternatieve structuur zelf. Er kunnen twee opties worden overwogen: 1) hulp bij het dagelijkse leven aanbieden, die ouderen dagelijks helpt; 2) de aanwezigheid van coaches systematiseren om de sociale cohesie in deze infrastructuur te creëren/stimuleren. De concurrentie die er nu is tussen de thuiszorgsector en de gezondheidszorgsector heeft invloed op het tekort aan bepaalde profielen in de thuiszorgsector.
10	Institutioneel	Het rusthuis als vesting, een model dat moet worden herzien	Coördinatie tussen de actoren op het terrein	Druk op de actoren van de thuisondersteuning	Werken in het netwerk
	Rusthuizen plooiën zich steeds sterker terug op zichzelf en bevorderen geen contact met de wijk, dat ouderen in staat zou stellen deel te blijven uitmaken van een multigenerationele en sociaal actieve omgeving waarin ze een rol kunnen spelen.	Voorkeur voor één enkel model In dit scenario wordt één enkele speler geïdentificeerd: de klassieke residentiële sector. Coördinatie met andere actoren uit de sector is niet aan de orde.	De uitvoering van dit scenario vereist een betere coördinatie van de professionele zorgverstrekkers. Er moet een geïntegreerd zorgbeheersysteem worden overwogen. Deze versterkte coördinatie is ook essentieel om de preventie te verbeteren en de actoren in de sector in staat te stellen te anticiperen op de verslechtering van de kwetsbaarheid van ouderen wanneer ze thuisblijven.	Dit crisisscenario zal de druk op de actoren van de thuisondersteuning doen toenemen.	Werken binnen het netwerk omvat: 1) de bevordering van het contact met de wijken, een proactieve/preventieve aanpak ontwikkelen die meer gericht is op ouderen; 2) de versterking van de banden met de eerste lijn (artsen, apothekers); 3) een betere zichtbaarheid van het aanbod bij ouderen, maar ook bij professionals uit de sector.

3. Conclusie

3.1. De keuze van het scenario “hybridisering van de zorg”, een wenselijke toekomst

Dit eerste deel van de conclusie is bedoeld om de keuze van het scenario “hybridisering van de zorg” als wenselijke toekomst voor Brussel te staven.

Het eerste potentiële evolutiescenario is het trendscenario, gebaseerd op de waargenomen huidige trends en gekoppeld aan de prognoses van het Federaal Planbureau om een objectief beeld te krijgen. Rekening houdend met de onvoldoende activiteit in de sector (bezettingsgraad) en het aantal bedden in portefeuille is het daarentegen gemakkelijk om op korte en middellange termijn te besluiten dat het onmogelijk is om nieuwe bedden te creëren. Dit brengt ons dus naar andere hypothesen over de evolutie.

De klassieke residentiële sector kan op zich niet volstaan. De dalende bezettingsgraad leidt onherroepelijk tot grote financiële verliezen voor de sector. Het lijkt tegenstrijdig om vast te stellen dat bedden, diensten, afdelingen en gebouwen leeg zijn terwijl de vastgoedmarkt in Brussel verzadigd is en dit voor het grootste deel van de Brusselse bevolking. Het aantal bedden moet dus worden gestabiliseerd rekening houdend met:

- de kosten op korte en lange termijn voor Iriscare;
- de overvloed aan bedden;
- de overheersende plaats van de klassieke residentiële sector ten opzichte van de andere sectoren (behoud in de thuisomgeving en alternatief);
- de sterke representativiteit van de lichte profielen;
- het gebrek aan alternatieven op het Brusselse grondgebied.

We merken op dat een aantal bedden onder de huidige drempel (11.305³⁵ bedden op 30 juni 2021) financieel aantrekkelijk is voor Iriscare, maar gezien de demografische vooruitzichten op middellange termijn zeer onwaarschijnlijk lijkt. Net als het creëren van nieuwe bedden (of simpelweg het in gebruik nemen van alle vergunde bedden), wat tot buitensporige uitgaven voor de overheidsfinanciën zou leiden. Daarom pleiten we in het hybride zorgscenario voor een stabilisatie van het aantal bedden.

In gesprekken met de actoren op het terrein wordt de uitdaging van de zorg voor de O- en A-profielen regelmatig besproken. Twee modellen werden onderzocht en bestudeerd:

- een eerste model stelt voor om de mix van profielen binnen de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen te handhaven;
- een tweede stelt voor om andere alternatieve huisvestingsoplossingen ter beschikking te stellen van deze O- en A-profielen.

Op basis van de ramingen en de gestelde hypothesen stellen we vast dat de zorg voor de O- en A-profielen in een rusthuis duur is, maar er moet worden vermeld dat de gerealiseerde besparing gematigd blijft ten opzichte van zorg in een alternatief (behoud in de thuisomgeving of residentieel alternatief). De afschaffing van de O- en A-bedden in rusthuizen zou namelijk geen directe besparing voor Iriscare opleveren. Er is vandaag al een tekort aan alternatieven (behoud in de thuisomgeving en residentieel). Dat zou erop neerkomen dat het probleem wordt afgeschoven op andere actoren (sociale woningen, OCMW's, enz.) of op de gezinnen, met als belangrijkste gevolg een toename van de nood bij ouderen en een achteruitgang in aangepaste

³⁵ Dit cijfer werd op 8-3-2022 vastgesteld en geeft het aantal gefactureerde dagen weer.

en kwaliteitsvolle zorg. Het is ook van belang dat het begrip “keuze” centraal blijft staan in het systeem en dat de wensen van ouderen ten aanzien van de instelling waar ze wensen te verblijven, worden gerespecteerd.

Voor de financiering van de omkaderingsnormen van de rusthuizen houden we al rekening met een loonschaalwijziging (IFIC). Anderzijds zijn we geen voorstander van extra financiering zonder “limiet”, maar overwegen we een herschikking van het mechanisme in de richting van een flexibelere financiering. Dit zou een matige impact op Iriscare moeten hebben en moeten leiden tot een financiering die beter op de behoeften van ouderen is afgestemd. Deze herschikking moet worden opgevat als een wijziging van de evaluatieschaal van de capaciteiten van de oudere, een wijziging van de omkaderingsnormen (profiel, aantal, toegang tot het beroep) en de vaststelling van nieuwe inkomsten voor Iriscare.

Dit voorstel is des te zinvoller omdat de sector moeite heeft om paramedisch en reactiveringpersoneel aan te werven, maar ook omdat het meer rekening houdt met de beschikbare financiële middelen van het Brusselse Gewest.

In deze wenselijke toekomst **lijkt het opportuun om de sector van de alternatieven verder te ondersteunen**. De alternatieven zijn diverse en interessante huisvestingsvormen voor ouderen die niet meteen naar een rusthuis willen. De ondersteuning en ontwikkeling van de alternatieve sector in Brussel zou het mogelijk maken om relatief zelfredzame ouderen een volledig pakket aangepaste en toegankelijke diensten aan te bieden. Deze steun blijkt onontbeerlijk als het gewest dit segment van de sector effectief wil ontwikkelen.

Dit wenselijke scenario toont zijn geloofwaardigheid aan op korte termijn (dekking van het aantal plaatsen³⁶ tegen 2030 of zelfs 2040). Kijken we iets verder vooruit (2040 en 2050), dan zou het tempo van de bouw van de plaatsen in de alternatieven moeten versnellen om ouderen garanties te bieden dat ze tegen 2050 kunnen genieten van een adequate dienstverlening. Tegen 2050 zal het budget van Iriscare voor de financiering van enkel de rusthuizen³⁷ € 400 miljoen benaderen voor de financiering van 11.500 bedden. We merken op dat na deze periode en op basis van de huidige ramingen de 11.500 bedden uitsluitend door “zware³⁸” profielen zouden worden ingenomen. Een analyse van de bezetting van de rusthuizen tijdens deze periode zal noodzakelijk zijn en zal zeker leiden tot nieuwe investeringen in de klassieke residentiële huisvesting.

De beperkingen van de alternatieven zijn echter nog talrijk en van verschillende aard (reglementair, financieel, vastgoed enz.). Er zijn ook verschillende alternatieven. Daarom is het noodzakelijk om:

- de verschillende soorten beschikbare alternatieven in kaart te brengen;
- de nodige hefboomen te identificeren en in te zetten om deze belemmeringen op te heffen;
- deze sector financieel te ondersteunen via structurele financiering. Deze middelen, die uit verschillende bronnen moeten komen, kunnen worden aangewend voor de opbouw van alternatieven, voor de begeleiding van ouderen in deze alternatieven, voor het beheer, voor de toegankelijkheid van de dienst voor kansarmen, enz. Er moeten de nodige middelen worden aangewend om de verschillende projecten te kunnen ontplooien op het Brusselse grondgebied.

³⁶ Zie hoofdstuk 1.4.1.1 Het aantal bezette plaatsen.

³⁷ Ofwel onze indicator 1.2: kostprijs van de plaatsen.

³⁸ Er zou geen O- en A-profiel meer zijn in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

We merken echter op dat een systeem dat uitsluitend op alternatieven is gebaseerd, voor Brussel niet levensvatbaar is, voornamelijk wegens:

- te weinig alternatieven op het grondgebied;
- de verzadigde vastgoedmarkt, die het zoeken naar gebouwen die geschikt zijn voor dit type residentiële structuur niet vergemakkelijkt;
- het typeprofiel van de oudere die op dit moment in deze alternatieve structuren wordt verwacht. De oudere in kwestie moet namelijk een voldoende hoge graad van zelfredzaamheid hebben;
- het gebrek aan ontwikkeling van een aanbod van “gemedicaliseerde” serviceresidenties of serviceresidenties die in “geestelijke aandoeningen” zijn gespecialiseerd.

Daarom bevelen wij aan om in het hybride scenario de sector van de alternatieven te ondersteunen en uit te bouwen in lijn met de klassieke residentiële structuren. In dit wenselijke scenario is het ook nodig om innovaties binnen residentiële structuren te ondersteunen en deze structuren aan te moedigen om alternatieve oplossingen te ontwikkelen om tegemoet te komen aan de behoeften van ouderen.

In een context waarin ouderen meer dan ooit lijken te wensen thuis te blijven, wil het hybride scenario ook **behoud in de thuisomgeving bevorderen**. Dit gebeurt door:

- de verhoging van het quotum;
- financiële steun voor een betere coördinatie in de sector.

In het beperkte kader van ons onderzoek stellen we vast dat de kostprijs van gezinshulp hoog blijft qua kosten per “ondersteunde” persoon.

We hebben niet onderzocht of de sector in staat is om aan een extra vraag te voldoen, met name op het vlak van rekrutering. In dit perspectief en rekening houdend met de actualiteit op het gebied van de volksgezondheid hebben wij de voorkeur gegeven aan meer steun voor deze sector, die echter voorzichtig is om realistisch te blijven. Het is ook belangrijk om een zekere samenhang met het beleid van de COCOF te garanderen.

Tot slot lijkt dit hybride scenario relevanter omdat het de uitgaven voor Iriscare beheerst door de diversificatie van het dienstenaanbod voor ouderen. Deze diversificatie van diensten zal hoogstwaarschijnlijk leiden tot een betere toegang tot de verschillende structuren en tot aangepaste diensten. Van de kant van de patiënt lijkt het ons relevant om te benadrukken dat dit model een gemakkelijker, maar ook goedkopere toegang zou moeten bieden. Deze diversificatie lijkt des te meer gerechtvaardigd omdat ze het Brusselse Gewest zou brengen tot uitgavenkeuzes voor ouderen die beter aansluiten bij de door de OESO vastgestelde uitgaven³⁹.

Het is ook belangrijk om te verduidelijken dat er vanuit demografisch oogpunt een daling is van het aantal 80-plussers tussen 1 januari 2020 en 1 januari 2021 (-1.474), maar dat de prognoses wijzen op een explosie van het aantal 80-plussers in 2040 en 2050.

³⁹ We verwijzen naar de gegevens opgenomen in de OESO-benchmark voor bedden in medische verzorgingstehuizen voor langdurige zorg voor 1.000 65-plussers in ons hoofdstuk Evolutie van de socio-economische context.

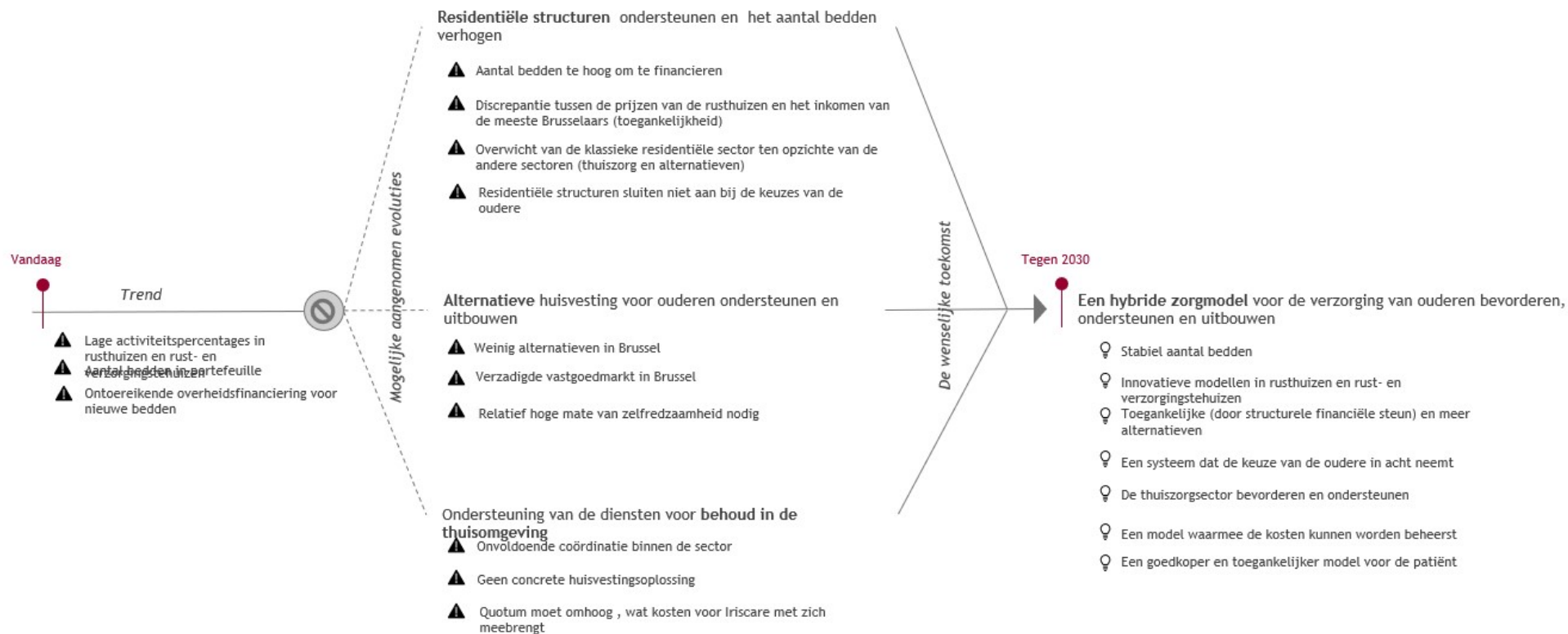
	2019	2020	2021	2031	2041	2051
80-84ans	22688	22570	22154	26434	30535	35615
85-90 ans	16270	15992	15217	15433	19953	24514
90-94 ans	8009	8070	7915	7587	9916	12470
95-99 ans	2231	2291	2154	2248	2529	3563
100 et +	219	261	270	337	348	481
total	49417	49184	47710	52039	63281	76643

Ook het effect van de gezondheidscrisis zou de cijfers in 2021 naar beneden moeten duwen. Dit effect zal ook leiden tot een vertraagde demografische prognose⁴⁰ voor ouderen en dus de bouw van huisvesting parallel mogelijk maken. Deze vaststelling versterkt ook het idee om het model te herzien aan de hand van de evolutie van een bevolking die heel zeker zal verschillen in termen van vooroordelen, eisen, culturen, enz.

Dit scenario leidt echter tot een heroverweging van de financiering van de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen. Hoewel dit moeilijk kan lijken, herinneren we eraan dat de Katz-schaal al tientallen jaren wordt bekritiseerd en dat we dit probleem tot slot moeten aanpakken om een financiering aan te bieden die aan de sector is aangepast en een zorg aan te bieden die op de behoeften van elke bewoner is afgestemd. Ook moeten we nadenken over een omkadering die aan de huidige situatie is aangepast om de schaarste van bepaalde profielen op te vangen.

⁴⁰ In vergelijking met de in dit verslag gebruikte prognoses van 8 februari 2022 (zie 1.4.1.1).

Schematische weergave van de conclusie:



3.2. Demografische prognose en programmering

Als we de demografische prognoses overlappen met het geraamde aantal plaatsen in deze programmering zien we dat:

Legende van de tabellen:

- Over 10, 20 en 30 jaar: dit zijn prognoses voor de komende decennia.
- Prognose: dit is de prognose van het aantal plaatsen volgens de prognoses van het Federaal Planbureau (zie dit hoofdstuk onder 1.4.1.1).
- Ouderen: dit is het aantal ouderen dat mogelijk een bed in een rusthuis (en rust- en verzorgingstehuis), een alternatief of een thuiszorgdienst krijgt (d.w.z. de som van de rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisplaatsen, de gecreëerde alternatieve plaatsen en de nieuw gefinancierde thuiszorg).
- Rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen: het aantal bezette plaatsen in rusthuizen (en rust- en verzorgingshuizen) op basis van de prognoses in punt 1.4.1.1 hierboven.
- Alternatief: de plaatsen die op basis van het hybride scenario in de alternatieven worden gecreëerd - zie dit hoofdstuk onder punt 1.4.4.
- Thuis: nieuwe thuiszorg op basis van het hybride scenario - zie dit hoofdstuk onder punt 1.4.5.
- Delta: het verschil tussen het geraamde aantal plaatsen en het aantal begunstigen.

	proposition					
	Projection	Pers. Agées	MR/MRS	Alternative	Domicile	Delta
dans 10 ans	11 491	12446	11500	634	312	955
dans 20 ans	13 994	13392	11500	1268	624	-602
dans 30 ans	16 660	14338	11500	1902	936	-2 322

- Voor 2030 zien we duidelijk dat dit perspectief de prognose dekt.
- Voor 2040 merken we reeds een negatieve prognose. Het aantal plaatsen in rusthuizen (of in een andere sector) zal moeten worden verhoogd.
- Voor 2050 zullen 16.660 plaatsen nodig zijn. Dit aantal komt overeen met het totale aantal door Iriscare vergunde bedden (d.w.z. 16.447), maar houdt geen rekening met de creatie van alternatieven, wat in dit hybride scenario zeer onwaarschijnlijk lijkt.

Volgens dit voorstel moeten er tegen 2040 600 bedden⁴¹ worden vrijgemaakt en tussen 2040 en 2050 nog eens 1.700 bedden (zonder integratie van de extra 3 %⁴²):

Taux à 100%	Projection	Pers. Agées	MR/MRS	Alternative	Domicile	A Agréer
dans 10 ans	11 491	12446	11500	634	312	0
dans 20 ans	13 994	13992	11500	1268	624	600
dans 30 ans	16 660	16638	11500	1902	936	2300

Legende van de tabel:

- Te erkennen: dit is het aantal plaatsen dat moet worden "gecreëerd" om de bovenvermelde delta te compenseren. We gaan ervan uit dat de bezetting in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen 100 % zal zijn.

Volgens deze hypothese zouden er over 10 jaar 11.500 bedden worden gefinancierd, over 20 jaar 12.100 rusthuis- en rust- en verzorgingstehuisbedden (d.w.z. 11.500 + 600) en over 30 jaar 13.800 bedden. In dit geval lijkt het abnormaal dat het tempo waarin alternatieven worden

⁴¹ Delta tussen het aantal gedekte ouderen en het aantal ouderen in de prognoses van het Federaal Planbureau.

⁴² Zie 1.4.1.1 van dit hoofdstuk.

gecreëerd, lager ligt dan het tempo waarin plaatsen in rusthuizen worden gecreëerd. We wijzen er dus op dat er over 10 en 20 jaar grotere inspanningen zullen moeten worden geleverd dan er aanvankelijk in het scenario was gepland (tussen 2030 en 2050 zou het infrastructuurbudget moeten worden verhoogd).

Als we uitgaan van een bezettingsgraad van 97 % voor plaatsen in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moet het aantal te erkennen plaatsen worden verhoogd. Met een percentage van 97 % rusthuis of rust- en verzorgingstehuis-plaatsen, krijgen we het volgende perspectief:

	Projection	Pers. Agées	MR/MRS	Alternative	Domicile	A Agréer	Total Agréer	Total facturé
dans 10 ans	11 491	12 446	11 500	634	312	-		11 500
Taux à 97%		12 802	11 856				11 856	
dans 20 ans	13 994	13 992	11 500	1 268	624	600		12 100
Taux à 97%		14 366	11 856			619	12 474	
dans 30 ans	16 660	16 638	11 500	1 902	936	2 300		13 800
Taux à 97%		17 065	11 856			2 371	14 227	

In de rij met bezettingsgraad 97 % staan het aantal plaatsen dat moet worden erkend om een bezettingsgraad van 97 % van alle plaatsen in de rusthuissector te garanderen. Deze extra erkende plaatsen (+427 over 30 jaar) worden niet als kosten voor Iriscare beschouwd omdat ze niet moeten worden bezet.

Het “Totaal te erkennen” is het totaal van het aantal “Rusthuis- of rust- en verzorgingstehuisbedden” en het aantal “Te erkennen” bedden.

Het “Gefactureerd totaal” vertegenwoordigt de som van bedden bij een bezettingsgraad van 97 % die Iriscare daadwerkelijk financiert.

Dit percentage van 3 % wordt hierboven geraamd (1.4.1.1).

In dit perspectief zouden er over 30 jaar **14.227 erkende plaatsen** nodig zijn, een aantal dat veel lager ligt dan het huidige aantal door Iriscare vergunde bedden.

De kwestie van het profiel blijft in dit stadium open. Ondanks het feit dat de meeste buurlanden (Frankrijk, Duitsland en Nederland) strenger zijn voor de toegang van lichte profielen tot rusthuizen, begrijpen we dat er grote uitdagingen achter deze profielen schuilgaan, wat nogmaals benadrukt hoe achterhaald de Katz-schaal is.

In de volgende tabel extrapoleren we het aantal O- en A-profielen op basis van de huidige samenstelling⁴³ in de rusthuizen (kolomverdeling in %). Deze extrapolatie voor 10, 20 en 30 jaar is gebaseerd op de demografische prognoses van het Federaal Planbureau en deze kolomverdeling.

Met deze schatting willen we een beeld schetsen van een verdeling van de verschillende huidige profielen binnen de structuren volgens de bevolkingsprognose van het Federaal Planbureau (zie 1.4.1 van dit hoofdstuk). Een prognose van de bestemming van de huidige profielen zou het volgende opleveren:

⁴³ 2021.

	2021		10 jaar		20 jaar		30 jaar	
		Percentag e		Percentag e		Percentag e		Percentag e
PA	11.305		11500		13994		16660	
O	1721	15,2 %	1750	15,22 %	2130	15,22 %	2536	15,22 %
A	1743	15,4 %	1773	15,42 %	2158	15,42 %	2569	15,42 %
B	3219	28,5 %	3275	28,48 %	3985	28,48 %	4744	28,48 %
C	1289	11,4 %	1311	11,40 %	1596	11,40 %	1900	11,40 %
Cd	3198	28,3 %	3254	28,29 %	3959	28,29 %	4713	28,29 %
D	134	1,2 %	137	1,19 %	166	1,19 %	198	1,19 %

In de volgende tabel extrapoleren wij de toewijzing van bedden binnen de thuiszorg, de alternatieven en de rusthuizen (en rust- en verzorgingstehuizen).

1. We tellen de B-C-Cd-D plaatsen en wijzen deze rechtstreeks toe aan de sector van de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.
2. De O- en A-profielen worden in de eerste plaats aan de alternatieven/thuiszorg toegewezen. De rest wordt naar de rusthuissector "georiënteerd".
3. Tegen 2050 zou volgens deze simulatie 16 %⁴⁴ van de bewoners een licht profiel moeten hebben, d.w.z. 2.267 inwoners.

Deze simulatie zou de trend van toenemende zware profielen in rusthuizen bevestigen. Binnen de residentiële sector zou namelijk het percentage zware profielen van 70 % tot 84 % stijgen. We wijzen erop dat dit perspectief op een beoordeling volgens de Katz-schaal is gebaseerd en dat we reeds weten dat achter de huidige O- en A-profielen complexere profielen schuilgaan. Deze prognose, samen met de aanbeveling om een "aangepaste" schaal (BelRAI) te gebruiken, lijkt een realistisch beeld te geven van de samenstelling van de profielen binnen de rusthuizen.

	2021		10 jaar		20 jaar		30 jaar	
Ouderen	11.305	Percentag e	11.500	Percentag e	13.994	Percentag e	16.660	Percentag e
O	1.721	15,2 %	1.750	15,22 %	2.130	15,22 %	2.536	15,22 %
A	1.743	15,4 %	1.773	15,42 %	2.158	15,42 %	2.569	15,42 %
B	3.219	28,5 %	3.275	28,48 %	3.985	28,48 %	4.744	28,48 %
C	1.289	11,4 %	1.311	11,40 %	1.596	11,40 %	1.900	11,40 %
Cd	3.198	28,3 %	3.254	28,29 %	3.959	28,29 %	4.713	28,29 %
D	134	1,2 %	137	1,19 %	166	1,19 %	198	1,19 %

1	B-C-Cd-D	Bedden	B-C-Cd-D	Bedden	B-C-Cd-D	Bedden
	7.976	11.500	9.706	12.100	11.555	13.800
	O-A	Alt./thuis	O-A	Alt./thuis	O-A	Alt./thuis
3	3.524	946	4.288	1.892	5.105	2.838

⁴⁴ Dit percentage blijft in overeenstemming met de opmerkingen in de programmeringsbenchmark en met de beslissing om de profielen met een geringe capaciteit tot 13 % te beperken - zie de "overeenkomst tussen de Duitstalige Gemeenschap en het woon- en verzorgingstehuis Residenz Leoni, alsook het regeringsdecreet tot toekenning van een subsidie voor het jaar 2021 aan het woon- en verzorgingstehuis Residenz Leoni". We merken op dat de Duitstalige gemeenschap de BelRAI Screener gebruikt.

2

O en A in rusthuizen	2.578	2.396	2.267
% O en A	22 %	20 %	16 %

In financiële termen zou dit voorstel resulteren in een geraamde last voor Iriscare:

	MRPA						MRS			
	O	A	B	C	Cd	D	B	C	Cd	
Aujourd'hui	15,22%	15,42%	7,71%	4,29%	8,17%	1,19%	20,77%	7,11%	20,12%	places facturées
Aujourd'hui	1721	1743	871	485	924	134	2348	804	2274	11305
Aujourd'hui	7 992 903 €	16 978 409 €	16 974 752 €	14 713 214 €	29 958 367 €	2 867 430 €	76 763 957 €	28 942 752 €	84 216 051 €	279 407 835 €
Dans 10 ans	11,21%	11,21%	8,88%	5,46%	9,35%	2,36%	21,95%	8,29%	21,29%	places facturées
Dans 10 ans	1289	1289	1021	628	1075	272	2524	953	2449	11500
Dans 10 ans	6 889 164 €	14 713 127 €	23 455 295 €	22 544 798 €	41 211 499 €	6 814 373 €	97 700 009 €	40 600 393 €	107 306 750 €	361 235 408 €
Dans 20 ans	9,90%	9,90%	9,25%	5,84%	9,72%	2,74%	22,32%	8,66%	21,67%	places facturées
Dans 20 ans	1198	1198	1120	706	1176	331	2701	1048	2622	12100
Dans 20 ans	7 358 106 €	15 877 389 €	29 804 211 €	29 127 680 €	51 893 247 €	9 324 492 €	120 707 696 €	51 357 878 €	132 230 769 €	447 681 469 €
Dans 30 ans	8,21%	8,21%	9,74%	6,32%	10,20%	3,22%	22,80%	9,14%	22,15%	places facturées
Dans 30 ans	1134	1134	1344	872	1408	444	3147	1262	3056	13800
Dans 30 ans	8 019 821 €	15 991 700 €	37 008 705 €	36 924 437 €	63 667 507 €	12 882 182 €	144 365 451 €	63 322 330 €	157 767 569 €	539 949 703 €

Deze tabel bevat een verdeling van de plaatsen volgens de bovenstaande hypothese. De bedragen die aan rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen worden besteed, zijn gebaseerd op de verdeling van de profielen, op de geïndexeerde bedragen (en omvatten reeds de indexering van 1 maart 2022) en op basis van gefactureerde dagen.

3.3. Aanbevelingen

3.3.1. *Transversale aanbevelingen*

- ❖ Aanbeveling 1: het omkaderend personeel binnen rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen versterken.

In de studie wordt het gebrek aan omkadering in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen herhaaldelijk aangehaald. De omkaderingsnormen die in de sector van kracht zijn, worden vaak bekritiseerd omdat ze niet voorzien in het aantal professionals dat effectief noodzakelijk is om ouderen kwaliteitszorg te bieden (*zie deel II: Analyse van de variabelen, fiche 8 - Normen*).

Gezien het tekort aan bepaalde profielen moet het normatieve kader voor het personeel opnieuw worden bekeken. Deze herziening van het kader is zeker een gelegenheid om niet alleen na te denken over de herdefiniëring van het aantal personeelsleden dat in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen nodig is, maar ook over de soorten profielen/vaardigheden waarover rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moeten beschikken om zo goed mogelijk aan de behoeften van de ouderen te voldoen.

Daarom pleiten we ervoor om:

- de omkaderingsnormen voor rusthuizen en de omkaderingsnormen voor rust- en verzorgingstehuizen op elkaar af te stemmen, zodat er één omkaderingsnorm is;
- verder te kijken dan het kwantiteitscriterium en rekening te houden met het kwaliteitscriterium. We moeten meer aandacht besteden aan de behoeften van ouderen en aan de vraag hoe rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen over de juiste professionals kunnen beschikken om aan deze behoeften te voldoen.

Vandaag de dag zijn de behoeften van ouderen complexer geworden en lijkt de huidige norm achterhaald om aan al hun behoeften te voldoen.

- ❖ Aanbeveling 2: de Katz-schaal herzien.

Hoewel de Katz-schaal van onmiskenbaar belang is, benadrukken de actoren uit de praktijk herhaaldelijk hoe achterhaald ze is (*zie deel II: Analyse van de variabelen, fiche 8 - Normen*). Andere instrumenten bieden de mogelijkheid om de mate van verlies van zelfredzaamheid of afhankelijkheid van de oudere te beoordelen. Een interessant instrument om van naderbij te bekijken, is de BelRAI Screener. Van de vijf factoren waaruit het instrument bestaat, zijn er namelijk twee afkomstig van de Katz-schaal. De BelRAI Screener kan daarom als een tussenliggend instrument tussen de Katz-schaal en de BelRAI-schaal worden beschouwd.

Deze overgang zal op korte termijn een denkoefening vereisen over de afstemming van het instrument op de behoeften van de sector. Ook zal er moeten worden bepaald wie er met de beoordeling van de oudere zal worden belast (rusthuispersoneel, adviserend arts, geriater of Iriscare). Op middellange termijn zal er moeten worden nagedacht over de financiering en de opleiding van het personeel dat instaat voor het instrument, een aangepaste zorg enz.

- ❖ Aanbeveling 3: het financieringsmodel herzien.

Het huidige financieringsmodel, dat sommige actoren binnen de sector als “averechts” bestempelen, moedigt afhankelijkheid aan en niet zelfredzaamheid.

Bijgevolg beveelt de studie aan om:

- de invoering van een financieringsmodel te onderzoeken dat niet op de afhankelijkheid van de oudere, maar op zijn of haar werkelijke behoeften is gebaseerd. het paradigma om te keren en zodoende een positief beeld van ouderenzorg te creëren;
- de financiering van de O- en A-profielen meer te richten op andere aspecten dan lichamelijke afhankelijkheid, bv. op de sociale/mentale problemen van de oudere;
- de kosten voor de bewoners te verminderen door een solidariteitsbijdrage of een evenwichtige verdeling in te voeren. Iriscare zou zich over deze kwestie moeten buigen, zo niet zullen de financiële problemen van de Brusselse OCMW's nog nijpender worden;
- in ditzelfde opzicht kan het interessant zijn om te kijken naar de goede praktijken in Nederland, waar de kosten voor de bewoner op basis van zijn of haar financiële draagkracht worden bepaald (*zie deel III: Benchmarking van de programmering, 7. De programmering in Nederland*);
- de financiële middelen van Iriscare te diversifiëren door een mechanisme van solidariteitsbijdrage naar het voorbeeld van de Waalse werkzaamheden inzake autonomieverzekering in te voeren.

- ❖ Aanbeveling 4: het doorverwijzingssysteem voor ouderen naar aangepaste structuren versterken.

De juiste doorverwijzing van de oudere en de overeenstemming van de gekozen structuur met de respectieve behoeften vormen een grote uitdaging (*zie deel IV: Samenvatting van de thematische workshops, 2. De doorverwijzing van de oudere naar de geschikte huisvestingsstructuur*). Om dit systeem te versterken, stellen we de volgende activiteiten voor:

- de zichtbaarheid van het aanbod op het grondgebied (thuiszorg, alternatief en rusthuis) versterken met het oog op meer transparantie. In dit opzicht vormen de registers die momenteel voor het Brusselse grondgebied worden opgesteld een relevant initiatief. Op basis daarvan kan enerzijds een adressenlijst van het beschikbare aanbod worden opgesteld en anderzijds kan er worden nagegaan welke inhoud de verschillende structuren moeten aanbieden en hoe die aan de behoeften van de ouderen kunnen voldoen. De alternatieven⁴⁵ moeten, samen met het andere beschikbare aanbod, in deze lijst worden opgenomen. Daarom moet er dringend een lijst van de beschikbare alternatieven en thuishulpdiensten worden opgesteld. Daarvoor raden we ten stelligste aan om met het CMDC samen te werken;
- meer anticiperen op ouderenzorg door een preventiemechanisme in te voeren, dat ervoor moet zorgen dat ouderen vanaf een bepaalde leeftijd regelmatig worden opgevolgd. Deze anticipatie moet niet alleen over de verschillende medische actoren (huisarts en specialist), paramedische actoren, actoren uit de thuishulp (nachtoppas, familiehelp enz.) worden verdeeld, maar is ook de verantwoordelijkheid van Iriscare (bv. via een sensibiliseringscampagne);

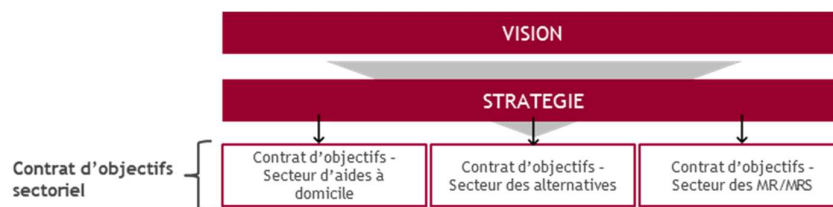
⁴⁵ Om de zichtbaarheid van deze alternatieven te verbeteren, zou het nuttig kunnen zijn om ze te structureren volgens de zes parameters in het gedeelte over de benchmarking van de "alternatieven".

- de rol en de middelen van professionals die verantwoordelijk zijn voor de doorverwijzing van ouderen versterken.
- ❖ Aanbeveling 5: een gemeenschappelijke en gedeelde visie en strategie binnen de sector van de ouderenzorg bepalen.

Deze visie en strategie moeten het voorwerp uitmaken van overleg binnen de sector (rusthuizen, thuishulp en alternatieven) en moeten zowel de institutionele actoren als alle betrokken territoriale actoren (OCMW's, wijk-vzw's, de gemeente, vrijwilligers, mantelzorgers enz.) omvatten. We merken op dat het bij de uitwerking ervan relevant is om:

- de beleidslijnen en de doelstellingen voor coördinatie/samenwerking/synergie binnen de sector te bepalen;
- de kwestie van de integratie van bepaalde specifieke profielen in de rusthuizen (gehandicapten, mensen met sociale problemen enz.) en de beschikbare middelen om hen in de beste omstandigheden op te vangen, te bespreken.

Vervolgens moet deze strategie worden uitgesplitst en geoperationaliseerd tot specifieke doelstellingen in doelstellingencontracten voor elke sector.



- ❖ Aanbeveling 6: contacten tussen de rusthuizen en de wijken bevorderen.

Rusthuizen worden regelmatig verweten afgesloten plaatsen zijn. Ze moeten meer toenadering zoeken tot de wijken, nadenken over activiteiten die verband houden met de wijken en professionals de mogelijkheid bieden om activiteiten binnen en buiten het rusthuis uit te voeren.

De uitwerking van een wijkgerichte aanpak zal het mogelijk maken om de transversaliteit, de doorstroming, de communicatie en de coördinatie tussen de actoren van het grondgebied te versterken (*zie deel IV: Samenvatting van de thematische workshops, 4. De uitdaging van het grondgebied en de toegankelijkheid in de ouderenzorg*).

- ❖ Aanbeveling 7: de meervoudige coördinatie van zorgdiensten voor ouderen versterken.

Momenteel is er een gebrek aan coördinatie binnen de ouderenzorg. De respectieve actoren hebben de neiging om met een hokjesgeest te werken. Het gebrek aan een strategie voor de ouderen bij alle actoren is overduidelijk. Zij zijn dan ook voorstander van een transversale aanpak, van de versterking van de coördinatie met het oog op een betere integratie van de zorg en van meervoudige samenwerkingsverbanden (*zie deel IV: Samenvatting van de thematische workshops, 4. De uitdaging van het grondgebied en de toegankelijkheid in de ouderenzorg*).

De belangrijkste actoren zijn de VG, VGC, de COCOF, de DVC en lokale overheden. De versterking van deze coördinatie beoogt vooral een transversale en coherente opvolging van de (afhankelijke en zelfredzame) oudere. Hiertoe is het zaak om:

- de banden tussen ziekenhuizen en rusthuizen te versterken (*zie deel IV: Samenvatting van de thematische workshops, 3. De zorg voor ouderen met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen*);
- de coördinatie tussen de eerstelijnsactoren te versterken;
- het aanbod op het grondgebied te verduidelijken (*zie transversale aanbeveling nr. 4*);
- het institutionele landschap te verduidelijken;
- een enkel referentiepunt aan te duiden, één persoon die de medische informatie van ouderen moet coördineren.

- ❖ Aanbeveling 8: in de mate van het mogelijke een mix van profielen behouden in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen.

In deze studie werd de mix van profielen in rusthuizen besproken: moeten we rusthuizen nog meer "medicaliseren" zodat ze ouderen met een complex en zwaar profiel kunnen opvangen en moeten we dus alternatieve vormen voor relatief zelfstandige ouderen aanmoedigen? Of moeten we integendeel het grote aantal profielen in de rusthuizen behouden en er een maatschappelijke functie aan blijven geven? De vraag naar de plaats van O- en A-profielen in rusthuizen wordt al vele jaren gesteld. Nu moeten we werken aan een nauwkeurig begrip van de O- en A-profielen (onderliggende ziekte, sociale problemen enz.). In dit geval moet er werk worden gemaakt van een nieuwe schaal.

In de studie wordt aangeraden om waar mogelijk een zekere mix te behouden in de rusthuizen. Dit is gedeeltelijk toe te schrijven aan het feit dat achter de O- en A-profielen vaak mensen met uiteenlopende specifieke situaties schuilgaan die zorg in een huisvestingsstructuur vereisen. Maar er moet ook worden bijgedragen tot een "levend" klimaat in de structuren.

- ❖ Aanbeveling 9: de mix van diensten die in de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen worden aangeboden, versterken.

Hier moet de ontwikkeling van alternatieven in de rusthuizen zelf worden aangemoedigd, vooral in de rusthuizen die op eenzelfde plaats meerdere diensten aanbieden (rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, serviceresidentie, centrum voor dagverzorging enz.) (*zie deel IV: Benchmarking van alternatieven voor het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, fiche 3 - Organisatorische innovatie, meervoudig aanbod*). Dit soort structuur helpt om het gevoel van ontwrichting te verminderen wanneer de oudere van leefomgeving moet veranderen en om een vertrouwensband met de oudere op te bouwen.

We wijzen er eveneens op dat dit soort flexibele structuur - in de rusthuizen - een intergenerationele sociale omgeving zou kunnen bevorderen (beschikbaarheid van onbezette bedden voor andere profielen).

- ❖ Aanbeveling 10: het imago van rusthuizen aanpakken.

De gezondheidscrisis heeft een grote impact op het imago van rusthuizen gehad. Rusthuizen worden regelmatig geassocieerd met eindelevensvoorzieningen en niet zozeer met echte

leefplaatsen. Het imago van rusthuizen herstellen, is een heuse uitdaging die Iriscare moet aangaan. Daarvoor is het bijzonder interessant om:

- te werken aan het medische beeld dat rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen uitstralen door de “witte jas” te laten verdwijnen of door profielen te mengen;
- te werken aan de stigmatisering van ouderen (*zie deel I: PESTEL-analyse, 4.2. Kijk op de ouderen: de voorstelling van ouderdom*);
- het contact tussen de rusthuizen en de wijken te bevorderen (*zie transversale aanbeveling nr. 6*).

De inspanningen op het vlak van het imago van het rusthuis mogen niet alleen op de ouderen zijn gericht, maar ook op de professionals in de sector. De aantrekkelijkheid van de sector vormt een belangrijke uitdaging die we moeten aanpakken (*zie deel IV: Samenvatting van de thematische workshops, 2. De doorverwijzing van de oudere naar de geschikte huisvestingsstructuur*). Het rusthuis en zijn omgeving moeten immers ruimte bieden voor de ontplooiing van niet alleen de bewoners, maar ook het personeel. Ook al behoort de bevoegdheid van de initiële opleiding niet tot de bevoegdheden van Iriscare, is het toch aan Iriscare om een heuse hefboom te zijn om beroepen binnen ouderenzorg te stimuleren.

- ❖ Aanbeveling 11: de opgestarte proefprojecten systematisch beoordelen.

De afgelopen jaren lanceerde de sector enkele proefprojecten, zoals de Tubbe-projecten (*zie deel IV: Benchmarking van alternatieven voor het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, fiche 3 - Organisatorische innovatie, Tubbe-projecten*). Het is van essentieel belang dat we de reële doeltreffendheid van dit soort projecten beoordelen en dat we op basis van de resultaten van de beoordeling een standpunt innemen: moeten we deze logica in alle rusthuizen h doortrekken of moeten we die integendeel stopzetten?

- ❖ Aanbeveling 12: op korte termijn een kwaliteitsovereenkomst met de rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen uitwerken.

Op basis van het CPOM-model in Frankrijk wordt in de studie aangeraden om de invoering van een systeem van kwaliteitsovereenkomsten te bestuderen. Dit systeem is bedoeld om de zorgkwaliteit in de rusthuizen te verbeteren, ten behoeve van de ouderen en hun behoeften (individueel leefproject) (*zie deel III: Benchmarking van programma's, 5.2 De CPOM's*). In het Franse model is de kwaliteitsovereenkomst rechtstreeks gekoppeld aan het leefproject van het rusthuis en de bewoners. De overeenkomst is het resultaat van onderhandelingen en wordt om de vijf jaar bijgewerkt.

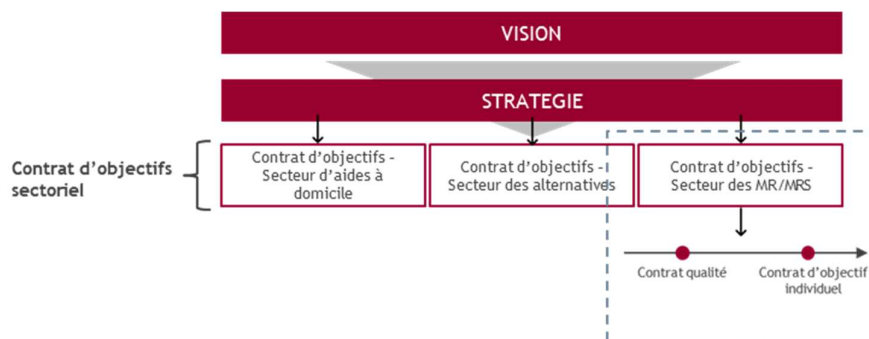
Het blijft zaak om Iriscare van de nodige middelen te voorzien of om deze logica aan de realiteit van Iriscare aan te passen. Deze kwaliteitsaanpak moet eveneens worden gekoppeld aan personen die “controleren”, maar ook aan personen binnen Iriscare die over de kwaliteit adviseren.

Deze kwaliteitsaanpak moet op lange termijn evolueren. Dit betekent dat voor elk rusthuis de kwaliteitsovereenkomst moet evolueren tot een individueel doelstellingencontract. In tegenstelling tot de kwaliteitsovereenkomst, die als tussenstap is bedoeld, worden in het individuele doelstellingencontract op meerjarenbasis de doelstellingen die het rusthuis moet

verwezenlijken, alsook de bijbehorende financiële middelen, nader bepaald. Het doel is om een instrument voor strategische planning met meerjarige financiële middelen te ontwikkelen.



Er is namelijk een nieuwe tendens naar meer autonomie in het beheer van het rusthuis om ouderen een meer geïndividualiseerde dienstverlening aan te bieden, die beter op hun werkelijke behoeften is afgestemd. Als Iriscare deze logica ooit wil volgen, zal er vroeg of laat moeten worden overgaan tot een meer geïndividualiseerde contractualisering met de structuren dan dit nu het geval is door een forfait ter beschikking te stellen.



- ❖ Aanbeveling 13: de kwestie van multiculturaliteit in de sector integreren.

De studie benadrukt dat culturele diversiteit - waarmee we rekening moeten houden vanaf het begin van de zorg voor de oudere tot het einde van zijn of haar leven - in de rusthuizen wordt "aanvaard", maar dat dit geen deel uitmaakt van een proactieve aanpak die erop is gericht om profielen uit verschillende culturen aan te trekken (*zie deel II: Analyse van de variabelen, fiche 6 - Multiculturaliteit*). Bijgevolg raden we aan om deze kwestie op een positieve manier aan te pakken. Dit kan bijvoorbeeld door diensten aan te bieden die aan de bestaande multiculturaliteit in de Brusselse rusthuizen zijn aangepast door aangepaste zorg aan te bieden en te promoten.

- ❖ Aanbeveling 14: de medische beoordeling bij de opname in rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen versterken.

Om ouderen een aan hun specifieke behoeften aangepaste zorg te kunnen aanbieden, stellen we voor om de beoordeling van de behoeften te versterken aan de hand van een aangepaste schaal (BelRAI LTCF) of van een medische beoordeling bij opname die aan geriaters van buiten de structuur wordt toevertrouwd.

- ❖ Aanbeveling 15: vrijwilligerswerk bij ouderenzorg erkennen/opwaarderen/financieren.

De studie benadrukt de belangrijke rol van mantelzorgers, een rol die tijd en investeringen vergt. Tijdelijke oplossingen waardoor mantelzorgers een pauze kunnen inlassen in de ondersteuning voor ouderen staan in Brussel onvoldoende op punt (centrum voor dagverzorging, centrum voor dagopvang enz.). We wijzen er ook op dat mantelzorgers niet dezelfde steun ontvangen, afhankelijk van het ziekenfonds waarbij ze zijn aangesloten. Om deze redenen

pleiten we ervoor om na te denken over financiële steun en om burgers te ondersteunen via erkenningsmechanismen voor mantelzorgers. We herinneren er ook aan hoe belangrijk het voor Iriscare is om een positief beeld van ouderen en de structuren over te brengen (*zie deel IV: Samenvatting van de thematische workshops, 3. De zorg voor ouderen met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen, de uitdaging van de “dubbele diagnose”*).

❖ Aanbeveling 16: het kortverblijfaanbod verder ontwikkelen.

In de lijn van de vorige aanbeveling lijkt het van essentieel belang dat het kortverblijfaanbod wordt uitgebouwd om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van ouderen en hun familie.

Deze ontwikkeling vereist zeker en vast een betere kennis van de bestaande diensten bij de bevolking. Het is namelijk een grote uitdaging om mantelzorgers een “reddingsboei” te werpen en te voorkomen dat ze uitgeput raken (*zie deel IV: Samenvatting van de thematische workshops, 3. De zorg voor ouderen met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen, de uitdaging van de “dubbele diagnose”*). In geval van een crisissituatie bij de oudere zelf, maar ook bij zijn of haar familie moet kortverblijf mogelijk zijn.

We wijzen erop dat het volgens de actoren van de sector ingewikkeld is om kortverblijf in rusthuizen aan te bieden en wel om twee redenen:

- het kortverblijf in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen vereist een aanpassingstijd voor de structuur en het personeel (extra werklast);
- het kortverblijf in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen vereist een zekere flexibiliteit, de voorziening moet snel op de vraag kunnen reageren.

Een kortverblijf in een rusthuis gaat regelmatig over in een langdurig verblijf. Dit is ook de reden waarom ouderen geen beroep willen doen op het kortverblijf in een rusthuis. Dit wijst op de noodzaak om het imago van de rusthuis of rust- en verzorgingstehuis-sector op te waarderen (zie transversale aanbeveling nr. 10).

❖ Aanbeveling 17: monitoring van ouderen invoeren.

Naast de monitoring van de plaatsen binnen de sector, raadt de studie aan om een monitoring van de oudere binnen Iriscare te ontwikkelen. Het doel is om de belangrijkste kenmerken van de ouderen in Brussel (capaciteit, omgeving enz.) en hun belangrijkste behoeften in kaart te brengen.

Deze schat aan informatie zal het werk van Iriscare vergemakkelijken, bijvoorbeeld in de besprekingen over de omkaderingsnormen. Deze monitoring kan verschillende vormen aannemen. Zo zou er bijvoorbeeld regelmatig kunnen worden gescreend met de BelRAI Screener. Hierbij zouden we kunnen overwegen om - met het oog op systematisering - deze praktijk aan te moedigen. Door deze monitoring zou ook de kwaliteit van de rusthuizen doeltreffender kunnen worden opgevolgd.

❖ Aanbeveling 18: de opleiding van huisartsen met specialisatie in de geriatrie uitbreiden.

Jonge huisartsen tonen weinig enthousiasme voor de ouderensector (*zie deel IV: Samenvatting van de thematische workshops, 3. De zorg voor ouderen met lichamelijke en/of geestelijke aandoeningen, de uitdaging van de “dubbele diagnose”*). Door in de opleiding een

studieprogramma in te bouwen dat specifiek aan de geriatrie is gewijd, beogen we om aankomende huisartsen bewust te maken van de behoeften van ouderen. Ook al behoort dit niet tot de bevoegdheden van Iriscare lijkt het toch aangewezen dat Iriscare het probleem aanpakt en de initiële opleiding, maar ook de permanente (bij)scholing van huisartsen over de behoeften van ouderen aanmoedigt.

- ❖ Aanbeveling 19: een “onderhandelde en sectorale” programmering uitwerken.

Over de programmering, zoals deze op dit moment is opgezet, wordt er nauwelijks met de betrokken actoren onderhandeld. Het zou zinvol zijn om een onderhandelingsproces op gang te brengen om een onderhandeld kader vast te stellen dat aan de realiteit van elke structuur is aangepast (*zie deel III: Benchmarking van de programmering, 8. Conclusie*). Deze programmering kan ook vergezeld gaan van een sectorale visie (per sector: rusthuis/alternatief/thuiszorg). We raden aan om de programmering halverwege de looptijd te herzien.

De volgende onderhandelingen vinden plaats in 2026, 2031 enz.

- ❖ Aanbeveling 20: de bezettingsgraad van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen optimaliseren.

Uit de studie blijkt dat de bezettingsgraad in Brussel daalt voor alle sectoren (*zie deel II: Analyse van de variabelen, fiche 4 - Residentiële structuur*). Deze bezettingsgraad heeft een impact op de rentabiliteit en het financiële evenwicht van de instellingen. Daarom beveelt de studie aan om ongebruikte bedden opnieuw toe te wijzen. Hiertoe worden rusthuizen aangemoedigd om flexibele oplossingen te ontwikkelen (toewijzing van erkende of vergunde onbezette bedden aan andere categorieën personen, oprichting van serviceresidenties enz.) om mogelijke inkomstenverliezen op te vangen. Er moet een beroep worden gedaan op de “infrastructuursubsidie” die tijdens onze werkzaamheden werd uitgewerkt.

- ❖ Aanbeveling 21: een kader voor alternatieven creëren.

Op basis van de globale strategie (*zie transversale aanbeveling nr. 5*) beveelt de studie aan om een kader voor de alternatieven te creëren (*zie deel VII: De scenario's voor de ontwikkeling van het huisvestingsaanbod, 1.3 Het wenselijke scenario - “Hybridisering van de zorg”*). Dit kader omvat:

- de bepaling van een politieke visie;
- een aangepaste en structurele financiering (ook rekening houdend met de profielen die binnen deze structuren worden verwacht);
- een oplossing voor de belemmeringen⁴⁶.

⁴⁶ Ter herinnering: sommige problemen die alle drie gewesten gemeen hebben, bemoeilijken de uitvoering van de alternatieven. Dit zijn vooral:

- 1) de alleenstaande status van de oudere. Het risico van de invoering van dit type huisvesting bestaat erin dat er op de oudere die sociale uitkeringen ontvangt, het tarief van samenwonende zou kunnen worden toegepast in plaats van het tarief voor alleenstaanden. Dit heeft een onmiskenbare impact op het inkomen van de betrokkene;
- 2) de verwerving/terbeschikkingstelling van een geschikte locatie voor dit soort projecten, zeer gewild bij particuliere projectontwikkelaars;
- 3) gegroepeerde huisvesting krijgt geen specifieke erkenning die de veiligheid en het welzijn van de mensen garandeert. Anderzijds zijn er een hele reeks wettelijke voorschriften van toepassing op dit soort projecten, die voornamelijk verband houden met het aspect huisvesting;
- 4) Er bestaan verschillende rechtsvormen naast elkaar, met uiteenlopende gevolgen voor de bewoners;
- 5) deze projecten betekenen niet noodzakelijk en systematisch een financieel voordeel voor de bewoners.;

Dit kader moet een gemeenschappelijke noemer voor de alternatieven creëren, maar mag - gezien de veelheid van behoeften van de oudere - niet te beperkend zijn. Ter herinnering, deze gemeenschappelijke noemer kan rond de zes eerder vastgestelde parameters worden gestructureerd (*zie deel IV: Benchmarking van alternatieven voor het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, Inleiding*):

	Soutien médical disponible au sein de la structure
	Projet solidaire qui fédère les habitants
	Projet intergénérationnel
	Autonomie de la personne âgée
	Coût de la structure à charge de la personne âgée (en comparaison au coût d'une MR) (icone variable : € = coût plus faible, €€ = coût plus élevé)
	☒ Système en autogestion ☐ Système géré par un tiers acteur ☐ Système en gestion partagée (résidents - personnel)

Het kader moet ook vergezeld gaan van: 1) een specifieke en aangepaste monitoring; 2) stimulansen om de creatie van alternatieven op het Brusselse grondgebied aan te moedigen (*zie deel VII: De scenario's voor de ontwikkeling van het huisvestingsaanbod, 1.4.4 Indicator 4: de financiering van alternatieven*), 3) de organisatie van een netwerk van alternatieven, op initiatief van Iriscare, om de communicatie tussen de actoren te verbeteren.

- ❖ Aanbeveling 22: een mechanisme ontwikkelen om de oprichting van sociale serviceresidenties aan te moedigen.

Sociale serviceresidenties, die een sociale aanpak bieden en betaalbaar zijn, werden in de studie als “goede praktijk” aangeduid (*zie deel IV: Benchmarking van alternatieven voor het rusthuis of rust- en verzorgingstehuis, fiche 2 - Serviceresidenties*). De studie raadt dan ook aan om een mechanisme in te voeren om de oprichting van sociale serviceresidenties aan te moedigen. Op dit moment worden er twee opties onderzocht:

- een deel van de serviceresidenties in Brussel moet sociaal zijn, d.w.z. een solidariteitsmechanisme bieden dat aan het inkomen van de bewoners is aangepast, met de mogelijkheid om al dan niet een structurele financiering op te zetten;
- onbezette bedden in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen omvormen tot “sociale kamers”.

6) vergunningsaanvragen zorgen voor discussies over de aanpasbaarheid van de gebouwen;

7) de onbezette rusthuisbedden of rust- en verzorgingstehuisbedden (waaronder de bedden in portefeuille) kunnen niet worden omgezet in een nieuw soort alternatief dat tussen een serviceresidentie en een kot in ligt.

- ❖ Aanbeveling 23: een gecoördineerde aanpak uitstippelen om technologische innovaties aan te moedigen.

Technologische innovatie kan, als ze goed wordt gebruikt, de ouderenzorg verbeteren (*zie deel I: PESTEL-analyse, 5. Evolutie van de technologische context: de technologie om de ouderenzorg te verbeteren*). Daarom raden we aan om een gecoördineerde aanpak tussen Iriscare, Innoviris en de Brusselse universitaire ziekenhuizen uit te stippelen om technologische innovatieprojecten ten voordele van ouderen te ontwikkelen.

- ❖ Aanbeveling 24: de quota voor thuiszorg herzien.

De studie raadt aan om de quota voor thuiszorg te herzien voor meer flexibiliteit (*zie deel VII: De scenario's voor de ontwikkeling van het huisvestingsaanbod, 1.4.5. Indicator 5: de evolutie van de quota van de gezinshulpen en de huishoudhulpen van de door de GGC erkende diensten voor thuiszorg*). Deze herziening gebeurt door:

- een verhoging van het quotum. Hierbij moeten er twee opties worden onderzocht: het quotum in zijn geheel verhogen of het quotum voor bepaalde soorten diensten verhogen;
- meer flexibiliteit door de invoering van een quotum, dat uit een vast en een variabel deel bestaat. Het doel hiervan is om professionals uit de sector in staat te stellen beter te anticiperen op de ouderenzorg en die zorg beter te plannen.

Deze extra inspanning door Iriscare zal moeten worden aangevuld met een identieke inspanning van de COCOF. Zo niet zal de inspanning van Iriscare vergeefs zijn.

- ❖ Aanbeveling 25: de verkoop van vergunde bedden stopzetten.

Om buitensporige verkoop van bedden te voorkomen, moet Iriscare de overdracht van erkende en vergunde bedden goedkeuren en controleren. Anderzijds is het ook noodzakelijk om een rustig en afstandelijk perspectief te creëren (door te onderhandelen over de programmering) om herhaalde spanningen tussen Iriscare en de rusthuissector te vermijden.

3.3.2. Aanbevelingen voor het ideale scenario

Om het wenselijke scenario “hybridisering van de zorg” te verwezenlijken, bevelen wij de volgende belangrijke stappen aan:

Stap 1: een gemeenschappelijke en gedeelde visie en strategie voor ouderenzorg bepalen (*zie transversale aanbeveling nr. 5*):

- strategische doelstellingen voor de zorgsector (rusthuis/alternatief/thuiszorg) opstellen. Deze doelstellingen moeten de beleidslijnen en de doelstellingen voor coördinatie/samenwerking/synergie tussen deze verschillende sectoren weerspiegelen;
- deze strategie moet transversaal zijn en alle actoren omvatten die bij de ouderenzorg zijn betrokken en die niet door Iriscare worden gefinancierd (OCMW, VGC enz.).

Stap 2: voor elke sector de belanghebbenden identificeren die bij de onderhandelingen over de sectorale doelstellingencontracten zijn betrokken (zie stap 3):

- voor de sector van de alternatieven: voortbouwen op het bestaande netwerk (zie [transversale aanbeveling nr. 21](#));
- voor alle sectoren, de federaties/ziekenfondsen/andere: relevante actoren identificeren die de sector kunnen vertegenwoordigen en een toegevoegde waarde kunnen bieden bij de opstelling van het sectorale doelstellingencontract.

Stap 3: deze strategie uitsplitsen en operationaliseren tot specifieke doelstellingen in sectorale doelstellingencontracten die aan de realiteit van elke sector zijn aangepast:

- de rollen en verantwoordelijkheden van elke partij (rusthuis, alternatief, thuiszorg en Iriscare) bepalen;
- voor elke sector de doelstellingen voor het aantal plaatsen en de tenlasteneming van de behoeften van de oudere bepalen;
- de middelen bepalen om de doelstellingen te verwezenlijken;
- een systeem voor de opvolging/monitoring/continue verbetering van deze sectorale doelstellingencontracten organiseren en de regels voor de verlenging van de contracten vastleggen.

Stap 4: het sectorale doelstellingencontract voor de rusthuizen in een individueel kwaliteitsovereenkomst omzetten (zie [transversale aanbeveling nr. 12](#)):

- de transversale kwaliteitsassen bepalen (Iriscare). Bijvoorbeeld: het contact tussen het rusthuis en de wijk bevorderen, een territoriale aanpak uitwerken, rekening houden met de wensen en behoeften van de bewoner, een anticiperende zorgaanpak integreren (vóór aankomst in het rusthuis), activiteiten organiseren die waarde toevoegen enz.;
- een systeem voor de opvolging/monitoring/continue verbetering van deze kwaliteitsprojecten organiseren en de regels voor de verlenging vastleggen.

Stap 5: een actieplan opstellen om de ouderenzorg binnen de bestaande structuren te vergemakkelijken:

- rusthuizen helpen zichzelf opnieuw uit te vinden;
- rusthuizen financieel steunen ten behoeve van de kwaliteit. Vooral door de normen te herzien, eventueel op verschillende manieren:
 - 1) *verhoging van het aantal profielen en vergoeding van de bewoner*: een stijging van de kosten van de omkaderingsnormen door een verhoging van het huidige personeelsbestand, in combinatie met nieuwe inkomsten vanuit Iriscare. Zo zou er bijvoorbeeld een financiële compensatie voor de bewoner komen naargelang zijn of haar afhankelijkheid en persoonlijke vermogen/inkomen, een forfaitaire bijdrage tussen de bewoners, de invoering van een autonomieverzekering voor de bevolking;
 - 2) *herschikking van de profielen binnen de omkaderingsnormen*: er moet worden nagedacht over verschillende opties, bijvoorbeeld: een vermindering van het aantal verpleegkundigen ten gunste van een toename van het aantal zorgkundigen, een vermindering van de tijd die het zorgpersoneel aan administratieve taken besteedt door “administratief” personeel aan te werven

of een vermindering van het aantal zorgkundigen om dan (meer) in te zetten op “ouderenassistenten”;

- 3) *toename van de omkaderingsnormen*: deze lineaire stijging komt ten laste van Iriscare;
 - 4) *nieuwe profielen creëren*: het doel hiervan is om het administratieve werk te verlichten voor het zorgpersoneel en meer tijd vrij te maken om naar de ouderen te luisteren en hen te verzorgen;
- de belemmeringen bij de ontwikkeling van alternatieven wegnemen⁴⁷;
 - de belemmeringen voor de thuiszorgsector wegnemen, de quota herzien (*zie transversale aanbeveling nr. 24*).

Stap 6: het op het grondgebied beschikbare aanbod overzichtelijker en transparanter maken:

- Werken aan het imago van de sector en meer bepaald dat van de rusthuizen (*zie transversale aanbeveling nr. 10*);
- de aantrekkingskracht voor ouderen en professionals versterken. Om de sector aantrekkelijker te maken voor professionals, kunnen de volgende maatregelen worden overwogen: contacten leggen met Actiris, bewustmaking rond ouderenzorg in medische opleidingen, voorlichtingsdagen over de sector organiseren enz. (*zie transversale aanbeveling nr. 10*);
- het initiatief rond de registers voortzetten (*zie transversale aanbeveling nr. 4*).

Stap 7: innovatie binnen de sector stimuleren:

- proefprojecten opzetten en de opvolging van de impact van deze projecten professionaliseren;
- een denkoefening over de ontwikkeling van gemedicaliseerde serviceresidenties voeren;
- de oprichting van sociale serviceresidenties aanmoedigen;
- een mechanisme ontwikkelen om ongebruikte bedden opnieuw toe te wijzen (het doel ervan bepalen en bepalen aan welke soorten profielen ze kunnen worden toegewezen);
- nadenken over de status en rol van mantelzorgers in rusthuizen.

⁴⁷ Ter herinnering: sommige moeilijkheden die alle drie gewesten gemeen hebben, bemoeilijken de uitvoering van de alternatieven. Dit zijn vooral:

- 1) de alleenstaande status van de oudere. Het risico van de invoering van dit type huisvesting bestaat erin dat er op de oudere die sociale uitkeringen ontvangt, het tarief van samenwonende zou kunnen worden toegepast in plaats van het tarief voor alleenstaanden. Dit heeft een onmiskenbare impact op het inkomen van de betrokkene;
- 2) de verwerving/terbeschikkingstelling van een geschikte locatie voor dit soort projecten, zeer gewild bij particuliere projectontwikkelaars;
- 3) gegroepeerde huisvesting krijgt geen specifieke erkenning die de veiligheid en het welzijn van de mensen garandeert. Anderzijds zijn er een hele reeks wettelijke voorschriften van toepassing op dit soort projecten, die voornamelijk verband houden met het aspect huisvesting;
- 4) Er bestaan verschillende rechtsvormen naast elkaar, met uiteenlopende gevolgen voor de bewoners;
- 5) deze projecten betekenen niet noodzakelijk en systematisch een financieel voordeel voor de bewoners.;
- 6) vergunningsaanvragen zorgen voor discussies over de aanpasbaarheid van de gebouwen;
- 7) de onbezette rusthuisbedden of rust- en verzorgingstehuisbedden (waaronder de bedden in portefeuille) kunnen niet worden omgezet in een nieuw soort alternatief dat tussen een serviceresidentie en een kot in ligt.

Conclusieschema: Evolutie in de programmering.

