

**THEMAWERKGROEP TOEKOMSTFORUM ZORG EN WELZIJN****Verlag tweede themawerkgroep Toekomstforum zorg en welzijn**

Datum: 15/09/2015

Uur: 12.00 uur

Plaats: Haviland, Zellik.

**Aanwezig:**

Walter Vansteenkiste, Micheline De Mol, Karina Rombouts, Geert Van den Bossche, Christine Hemerijckx, Michel Vanstallen, Armand Hermans, Erwin Daenen en Koen De Reu.

**Verontschuldigd:**

Greta Cochez, Pascale Hoste, Marion Jansen, Sonia Van Wanseele en Sonja Bosmans

**1. Agendapunten:**

- Verwelkoming door voorzitter Walter Vansteenkiste
- Goedkeuren verslag voor vergadering
- Toelichting door Michel Vanstallen, afgevaardigd bestuurder Soprimat, over de trends en verwachtingen in de privésector.
- Toelichting door Armand Hermans, financieel-administratief directeur, Sector ouderenzorg en thuiszorgondersteuning, Emmaüs vzw. Waarom lukt in Antwerpen wel wat in Vlaams-Brabant niet lukt?
- Toelichting door Erwin Daenen, diensthoofd Welzijn provincie Vlaams-Brabant, over de historische achterstand op het vlak van welzijns- en gezondheidsinitiatieven in Halle- Vilvoorde.
- Afspraken betreffende verdere werking (korte termijnacties)

**2. Bespreking agendapunten:**

- Voorzitter Walter Vansteenkiste heet iedereen welkom en stelt de sprekers voor.
- Het verslag van de eerste themawerkgroep wordt goedgekeurd.
- Toelichting door Michel Vanstallen, afgevaardigd bestuurder Soprimat, over de trends en verwachtingen in de privésector:

-Voorstelling Soprimat

- actief in Vlaams-Brabant;
- 15 woonzorgcentra (wzc);
- ongeveer 1.800 residenten;
- ongeveer 1.000 medewerkers.

In de zorgsector in Vlaanderen zijn historisch gezien 3 spelers:

1. Publieke sector (31%, oa OCMW's);
2. Private sector (33%, oa Soprimat);
3. Non-profitsector (36%, amalgaan van vzw's, waaronder Emmaüs).

Dit amalgaan van vzw's werd voornamelijk opgericht om recht te hebben op dezelfde overheidssubsidies (daganimatie) die OCMW's krijgen.

De private sector kent sinds 2003-2004 een enorme evolutie. De initiatieven zijn, oa door een gebrek aan opvolgers bij de oprichters geëvolueerd van zeer individuele, amateuristische initiatieven naar

grotere, professionelere organisaties. Er is een toenemende grote consolidatiegolf opgetreden. Veel groepen, zoals Soprimat, zijn in die periode ontstaan. Door de consolidatiegolf heeft de private sector een economische ontwikkeling en vooruitgang gekend. Typisch voor de private sector is de aanwezigheid van private aandeelhouders. Die bepalen mee de visie van deze organisaties.

In de private sector in België zijn 6 grote groepen actief:

1. Armonea (gestart uit een familiaal gegeven, nationaal actief, voornamelijk in de Kempen/Antwerpen, aandeelhouders van AB InBev: zeer kapitaalkrachtige groep met een lange termijnvisie, heeft ca 10.000 bedden, ca 5.000 medewerkers en ca 80 wzc).
2. Senior Living Group (het doel is winst maken, gekocht door een Frans beursgenoteerde groep)
3. Orpea (Franse speler, eveneens beurs genoteerd)
4. Senior assist (onduidelijk wie daar de aandeelhouders zijn, actief in heel België, kampen met financiële problemen, overname op komst?)
5. Soprimat (familiale aandeelhouders, wordt geïntegreerd in Armonea)
6. Vulpia (familiale context, oa wzc in Dilbeek)

Wat zijn de tendensen in de private sector?

- Verdere consolidatie (nog grotere groepen)
- Groei van private organisatie wordt een probleem
- Financiering is al een probleem

Bij de private sector wordt steeds de vraag gesteld: mag je geld verdienen op de kap van ouderen? Uiteraard want zonder positief resultaat in de wzc's zijn er geen investeringen in de toekomst mogelijk.

Overzicht winsten 2014:

- Armonea: 200.000 euro winst, eigen vermogen 58 miljoen euro
- Emmaüs: 19 miljoen euro winst, eigen vermogen 484 miljoen euro

De vraag is wat gebeurd er met de winsten? Bij Soprimat worden de principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen toegepast. Het geld van de bewoners wordt goed besteed waardoor de kwaliteit verhoogt. De zorginspectie speelt hier eveneens een belangrijke rol door het invoeren van kwaliteitscontroles.

Toekomst?

1. Geld? Structurele onderfinanciering van de hogere zorggraden, dit kan alleen opgevangen worden door meer geld te vragen aan de residenten. Daardoor meer tussenkomsten van OCMW's nodig.
2. Uitbreidingsmogelijkheden? De erkenningskalender vanuit de Vlaamse overheid zal een enorme rem op de groei zetten. Niet erkende rusthuizen (bv. Londerzeel en Wolvertem) proberen dit op te lossen door meer thuiszorg aan te bieden. Dit is geen goede evolutie. Daarnaast zijn de beschikbare gronden in Vlaams-Brabant schaars en vaak zeer duur.
3. Personeel? Er is een gebrek aan beschikbare mensen zowel bij de verpleeg- als zorgkundigen.
4. Enorme wildgroei aan assistentiewoningen (voor lage zorgprofielen) omdat die als zoete broodjes verkopen. Vrees voor vastgoed bubble (in Amsterdam staan al 6.000 woningen leeg). Combinatie wzc + assistentiewoningen is beter.
5. Structurele verliezen bij veel OCMW's. Vaak is dit het gevolg van te duur bouwen, een persvers gevolg van de toepassing van de wet op overheidsopdrachten. Ter vergelijking: de kostprijs van de stad Vilvoorde voor 190 bedden bedraagt 35 miljoen euro zonder grondprijs. Soprimat realiseerde in Wemmel 222 bedden voor 18 miljoen euro (inclusief grondprijs). Het

prijsverschil zit vooral in de ondersteunende diensten. Wat met de Vipa-financiering? Die bestaat niet voor de private sector.

6. De toekomst ligt in de thuiszorg.
7. Samenwerking tussen alle actoren, zowel privé als openbaar, zal in Vlaams-Brabant nodig zijn om op intergemeentelijk vlak, over de grenzen en zuilen heen, aan de toekomstige zorgnoden te kunnen voldoen.

Toelichting door Armand Hermans, financieel-administratief directeur, Sector ouderenzorg en thuiszorgondersteuning, Emmaüs vzw. Waarom lukt in Antwerpen wel wat in Vlaams-Brabant niet lukt?

-Voorstelling Emmaüs (opgericht in 1998)

- actief in Antwerpen (+ 1 centrum in Zemst)
- 1 algemeen ziekenhuis
- Geestelijke gezondheidszorg
- Zorg voor personen met een beperking
- Ouderenzorg (5 wzc)
- Pijler kind, jeugd en gezin
- Totaal: 6.102 medewerkers (waarvan veel deeltijds) en veel vrijwilligers, 24 campussen, ca 5.000 bedden, bijna 100.000 gebruikers of patiënten
- Wordt aangestuurd door een Raad van Bestuur (mix van eigen bestuurders en externen)

Samenwerkingsverbanden

Emmaüs bestaat uit veel verschillende samenwerkingsverbanden. Bijvoorbeeld de woonzorgwijk in Heist-op-den-Berg. Deze stad zonder grote centrumstad in de buurt is vergelijkbaar met de schaalgrootte van het Pajottenland. In deze woonzorgwijk werken oa volgende partners samen:

- Sociale huisvestingsmaatschappij
- Gemeente en OCMW Heist-op-den-Berg (lokaal dienstencentrum)
- Provincie Antwerpen
- Ziekenhuizen
- Buitenschoolse kinderopvang

Het doel van deze woonzorgwijk is de mensen zo lang mogelijk te laten thuis wonen door verschillende vormen van thuiszorg aan te bieden. Daarna worden deze zorgbehoevenden, vaak residentieel. Ter vergelijking bij Emmaüs is de gemiddelde residentiële verblijfstijd van een patiënt 3 jaar, bij Soprimat ligt die op 2 jaar (heeft te maken met de hogere zorggraden bij Soprimat).

Zorgcentra

In de provincie Antwerpen is een heel grote concentratie van zorgcentra rond de stad Antwerpen. In Vlaams-Brabant is dit niet het geval door de aanwezigheid van Brussel. In het Brussels hoofdstedelijk gewest zijn er naast het aanbod van de stad Brussel, heel veel kleine, private zorginstanties. Dit heeft gevolgen voor de welzijnsvoorzieningen in Halle-Vilvoorde.

Prijzen

Wat de prijzen van de instellingen betreft scoort Vlaams-Brabant gemiddeld tov van de andere Vlaamse provincies. In de provincie Antwerpen betalen de bewoners het hoogste bedrag.

Uitdagingen/vaststellingen voor de toekomst

-De uitdaging van de toekomst is zorgnetwerking door een combinatie van thuiszorg, assistentiewoningen en woonzorgcentra. Dit kan door het volledige zorgpakket binnen één wijk aan te bieden.

- Het evenwicht tussen thuiszorg en residentiële zorg is cruciaal.
- Wat zal er gebeuren met de personenfinanciering? De middelen zullen naar de ouderen zelf gaan.

Wat zijn de gevolgen voor de basiszorg?

- Wat gaat het kabinet Vandeurzen doen met de financiering van de zorg?
- Er dreigt een oververhitting van de markt van de serviceflats.
- De prijzen van de rusthuisfacturen zullen stijgen.
- Lagere zorgprofielen horen niet meer thuis in wzc
- Er is nu al een commercieel gevecht (ziekenhuizen worden actief benaderd) bezig om hoge zorgprofielen binnen te halen want daarvoor krijgen de instellingen meer subsidies.
- RVT-dekking halen is cruciaal
- de wachttijd op de wachtlijsten lopen op van één jaar tot anderhalf jaar
- optimaliseren van de middelen is nodig

Waarom lukt dit in Antwerpen wel en niet in Vlaams-Brabant?

- Langere geschiedenis in de zorg
- Meer beschikbare ruimte tegen lagere grondprijzen
- Meer samenwerkingsverbanden
- Minder files en kleinere afstanden voor de werknemers
- Grotere gemeenten
- Geen taalproblematiek
- Geen concurrentie uit Brussel
- Minder armoedeproblematiek in Antwerpen
- Meer politieke invloed in Antwerpen

Conclusies

- Geen middelen
- Geen bijkomende erkenningen dus geen uitbreidingen
- Wat met de VIPA-financiering voor infrastructuur?
- pervers effect van de wet op overheidsopdrachten (duurdere gebouwen)
- reorganisatie thuiszorg zoals Wit-Geel Kruis
- Stijgend prijzenbeleid
- Invulling personeel?
- Halen van opgelegde normen door inspectie qua infrastructuur en omkadering wordt moeilijker (de zorgsector is de sector die binnen Vlaanderen het meest geaudit wordt)
- De overheid investeert meer in inspectie en geeft steeds minder financiële middelen. De extra kosten worden afgewenteld op de eindgebruiker.
- Netwerking is noodzakelijk om tot oplossingen te komen. Daarvoor is meer samenwerking nodig tussen de private en publieke sector. Nu hebben sommige organisaties nog schrik van elkaar. Ideologische drempels zullen ook overwonnen moeten worden. Samenwerkingsverbanden zijn er op het terrein al veel. Sowieso zal een gebiedsgerichte aanpak nodig zijn met lokale en bovenlokale actoren.

- Toelichting door Erwin Daenen, diensthoofd Welzijn provincie Vlaams-Brabant, over de historische achterstand op het vlak van welzijns- en gezondheidsinitiatieven in Halle- Vilvoorde.

Erwin Daenen licht kort het studiemoment 'Wel op weg' van de provincie Vlaams-Brabant dat op 21 september in Leuven plaatsvindt toe.

De belangrijkste conclusies is dat er nog steeds minder welzijnsaanbod is in Vlaams-Brabant en zeker in Halle-Vilvoorde. In de 9 sectoren die de dienst Welzijn onderzocht heeft blijft Halle-Vilvoorde, ondanks de belofte van de Vlaamse regering, de laatste van de klas. Grosso modo is de laatste 10 jaar in Halle-Vilvoorde weinig of geen vooruitgang geboekt:

- Het Algemeen welzijnswerk (CAW) krijgt na de fusie een bedrag van 7,40 euro per inwoner tov 12,34 euro gemiddeld in Vlaanderen
- De plaatsen voor crisishulpverlening in Vlaams-Brabant blijven beperkt tot 18 plaatsen in Halle, er is geen andere opvanginitiatief of vluchthuis
- In de bijzonder jeugdzorg is de toestand dramatisch met slechts 30 plaatsen per 10.000 jongeren
- Wat de centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning betreft scoort Halle-Vilvoorde met 2 plaatsen per 10.000 kinderen het slechts van alle regio's
- Voor personen met een beperking blijft het bedrag per inwoner op jaarbasis steken op 150 euro tov 200 euro gemiddeld in Vlaanderen
- Het aantal centra voor geestelijke gezondheidszorg is teruggevallen tot het niveau van 6 jaar geleden
- Voor de ouderenzorg is er wel een inhaalbeweging gemaakt voor de dagzorgcentra. Ook het aantal kort verblijven sluit stilaan aan bij het Vlaams gemiddelde.
- In de thuiszorg wordt slecht 50 % van de geprogrammeerde uren gerealiseerd. Dit komt grotendeels door de hoge werkzaamheidsgraad en de hoge opleidingsprofielen in de regio.
- Het groeiritme voor de kinderopvang is lager in Halle-Vilvoorde. Bovendien kunnen minder mensen een beroep doen op het informele netwerk van grootouders en andere familieleden. Dit komt omdat veel mensen uit andere provincies verhuist zijn naar de Vlaamse Rand voor het werk. Daarnaast is Kind en Gezin minder actief in Brussel waardoor veel kinderen uit het Brusselse in de Vlaamse Rand worden opgevangen. Ook hier speelt de taalproblematiek.

#### Conclusies

- Bij de toekenning van subsidies of nieuwe initiatieven wordt geen rekening gehouden met het specifieke karakter van de Vlaamse Rand. Die achterstand moet dringend aangepakt worden. Daarom wordt bij de Vlaamse regering gepleit voor de dringende erkenning van de centrumsteden Halle en Vilvoorde.
- Misschien kan Vlabzorginvest een middel zijn om de achterstand in Halle-Vilvoorde verder aan te pakken. De provincie is bereid om jaarlijks hiervoor 2 miljoen euro uit trekken.
- De provincie zal ongeacht haar toekomstige taken blijven pleiten voor het inhalen van de welzijnsachterstand.
- De provincie wil blijven toekomstgericht samenwerken met de lokale besturen en andere actoren. We zullen de achterstand samen moeten aanpakken want anders zal er niks gebeuren.

### 3. Acties

– Korte termijn

Het bijwonen van het studiemoment 'Wel op weg' van de provincie Vlaams-Brabant op 21 september in Leuven.

Het opstellen van de eindconclusies.

De problematiek bij de hogere overheid aankaarten.

### 4. Resultaten besproken acties

Nvt

### 5. Besluiten

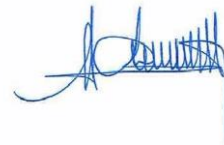
Voorzitter Walter Vansteenkiste bedankt de provincie voor het uitstekende geleverde werk door de achterstand van de welzijnsvoorzieningen in Halle-Vilvoorde duidelijk in kaart te brengen. Hij stelt voor om de werkgroep nog één keer bij elkaar te roepen om de eindconclusies op te stellen. Die conclusies zullen de burgemeesters aankaarten bij de hogere overheid.

### 6. Vervolgstappen

De volgende vergadering zal plaatsvinden in de tweede week van november na de geplande klankborggroep op woensdag 28 oktober 2015.



Koen De Reu  
Secretaris



Walter Vansteenkiste  
Voorzitter