

WOONZORGCENTRA IN VLAANDEREN

ZORGNET-ICURO PLEIT VOOR
STEVIG INVESTERINGSPLAN



De Coronacrisis zette een aantal pijnpunten van ons zorgsysteem op scherp. Vooral de residentiële ouderenzorg stond in de schijnwerpers. Onder meer de schaarste aan beschermingsmateriaal en testcapaciteit had een enorme impact op het verloop van de crisis in de woonzorgcentra. Het personeel gaf het beste van zichzelf, maar de crisis versterkte wel de al eerder gevormde negatieve perceptie over de residentiële ouderenzorg. Het bracht een aantal gezaghebbende experts tot uitspraken dat de sector, en dus de ouderen, de tol hebben betaald voor een jarenlange onderfinanciering en een bijzonder lage personeelsnorm. Een vaststelling die trouwens niet alleen in Vlaanderen werd gedaan, maar ook elders in de wereld. Zo sprak Hans Kluge, directeur bij de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), over 'de ondergewaardeerde delen van onze samenleving die over het hoofd werden gezien' en over 'een onvoorstelbare menselijke tragedie in de woonzorgcentra'.

De crisis als katalysator voor transformaties

Het was crisis ja, maar deze crisis fungeerde ook als katalysator voor versnelde transformaties. De zorgteams werkten met man en macht met de middelen die ze hadden en er werden zaken gerealiseerd die vroeger onmogelijk leken. Woonzorgcentra gingen veel intensiever samenwerken met de eerste lijn en de ziekenhuizen, en toonden ook onderling een grote solidariteit. De crisis maakte de sleutelrol van de coördinerende en raadgevende arts bij de preventie en aanpak van infecties overduidelijk. Ziekenhuishygiënisten gaven advies bij de organisatie van de cohorte-afdelingen voor Covid-patiënten in de woonzorgcentra. Er werd massaal ingezet op beeldbellen om de bewoners contact te laten houden met hun familie. Hogescholen ontwikkelden in sneltempo instructievideo's. Al die inspanningen en ervaringen maken dat niemand in de sector nog wil terugkeren naar de oude manier van werken. Het nieuwe normaal is nu aan de orde en een voorbereiding op een mogelijke tweede golf van wezenlijk belang.

De coronacrisis heeft vele ogen doen opengaan over de woonzorgcentra en de middelen waarmee ze werken. Iedereen wil een kwaliteitsvolle ouderenzorg, betaalbaar ook. Maar hoeveel hebben we daar als samenleving voor over in een solidair model? Is er nu meer draagvlak voor investeringen in de ouderenzorg? Bracht Covid-19 de noodzakelijke hefboom waardoor we de beleidsmakers meer dan vroeger kunnen overtuigen om de noodzakelijke middelen hiervoor vrij te maken?

De ouderen en de sector verdienen een fundamenteel debat over de opdracht die we als samenleving hebben om een kwaliteitsvolle en betaalbare ouderenzorg te organiseren. We mogen niet de fout maken de tijdens de coronacrisis verworven inzichten in een vergeetput te stoppen. De sense of urgency is er, nu moeten we stevige stappen vooruitzetten om een langetermijnbeleid uit te tekenen. Er is nood aan een doortastend plan voor de komende tien jaar. De Covid-19 pandemie konden we niet voorspellen, de toenemende vergrijzing en de gevolgen ervan op alle (beleids)domeinen in de samenleving wel. Welke ouderenzorg willen we voor de huidige en toekomstige generaties? De uitdagingen zijn immers niet min: er is het stijgend aantal ouderen - al dan niet met zorg- en ondersteuningsnoden - en het verwachtingspatroon van de ouderen zelf. Ouderenzorg is ook meer dan residentiële zorg. Het is ook thuiszorg, ziekenhuiszorg, mantelzorg, preventie en geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet-icuro gelooft dat een goede ouderenzorg een beleid is dat inzet op meerdere sporen, weg van de traditionele silo-aanpak.

Verzilvering en complexe zorgen

De vraag naar zorg zal in de komende twintig jaar niet afnemen. Wel integendeel. Momenteel zijn er in Vlaanderen ruim 212.000 mensen boven de 85 jaar. Tegen 2030 komen er 42.000 bij. En vanaf 2030 stijgt de curve dubbel zo snel. Dan komen er op 5 jaar tijd nog eens 44.000 personen bij die ouder zijn dan 85 jaar. Dat is de babyboomgeneratie die dan op hoge leeftijd komt en zorg nodig zal hebben. Tegen 2035 zullen er in Vlaanderen m.a.w. bijna 300.000 hoogbejaarde mensen zijn. Ter situering: momenteel zijn er ruim 800 woonzorgcentra in Vlaanderen, met samen meer dan 81.000 bewoners. Uiteraard verblijft niet iedereen ouder dan 85 in een residentiële zorgvorm, maar het is wel te verwachten dat onze huidige capaciteit bij een gelijkblijvend beleid niet zal volstaan om de vraag op te vangen.

Door de steeds verdergaande mogelijkheden van de geneeskunde en de technologie bereiken heel veel mensen een hoge leeftijd, velen zelfs in relatief goede gezondheid. Met de toename van de leeftijd verhoogt het risico op één of meerdere aandoeningen en een verminderde mobiliteit en zelfredzaamheid. Ook het risico op dementie stijgt sterk: ruim 1 op 5 mensen boven de 80 jaar heeft dementie, boven de 90 jaar is dat ruim 4 op 10. Het aantal personen met dementie zal als gevolg van de vergrijzing tegen 2060 verdubbelen. Mensen met dementie kunnen vaak nog een hele tijd thuis wonen, maar meestal evolueert de aandoening naar een situatie die heel erg moeilijk en zwaar is voor de mantelzorgers. Ook mantelzorg zal in de toekomst steeds minder beschikbaar zijn. De kinderen zijn door de verhoogde pensioenleeftijd vaak nog aan het werk en het aantal alleenstaanden stijgt sterk. In 2060 zal 40% van de particuliere huishoudens bestaan uit één persoon. De vergrijzing zal de samenleving in de komende decennia voor enorme uitdagingen stellen. Niet alleen in de zorg, maar ook op vele andere domeinen: huisvesting, mobiliteit, pensioenen, integratie...

De evoluties in de zorg tonen dat mensen steeds later naar een woonzorgcentrum gaan. Het gemiddelde profiel van een bewoner veranderde de afgelopen decennia grondig. Ouderen doen nu meestal eerst een beroep op een gedifferentieerd aanbod van thuiszorg, al dan niet in combinatie met ondersteunende technologie. Wanneer de zorgafhankelijkheid te groot wordt en alleen thuis wonen niet meer lukt, kiezen ze voor een woonzorgcentrum. Ze lijden dan meestal aan meerdere aandoeningen tegelijk en hebben 24u op 24u en 7 dagen op 7 zorg nodig. Door die latere "instap" is ook de gemiddelde verblijfsduur in een woonzorgcentrum sterk geslonken naar gemiddeld 1,5 à 2 jaar voor nieuwe bewoners. Mensen komen naar een woonzorgcentrum wanneer ze zwaar zorgbehoevend zijn, afhankelijk van de zorg en ondersteuning van anderen en wanneer de zorg thuis niet meer haalbaar is

Door die vraag naar complexe zorg op een continue basis zal er altijd nood zijn aan een vorm van residentiële ouderenzorg. De vraag is: hoe willen we die residentiële zorg aanbieden? Wat wil de oudere zelf, en zijn omgeving? Op welke tendensen moeten we inspelen?

- De diversiteit zal verder toenemen: in voorkeuren, in wensen in leven en zorg. Ouderen en hun families vragen naar persoonsgerichte zorg, zoveel mogelijk op maat.
- Ouderen en hun families zijn beter geïnformeerd, assertiever en mondiger. Ze vragen meer inspraak in de manier waarop we de zorg organiseren.
- Ouderen en hun families waarderen een focus waarbij de nadruk niet enkel ligt op de beperkingen en zorgnoden, maar vooral op wat nog mogelijk is, en dus op betekenisvolle daginvulling, contacten en relaties.

Structurele onderfinanciering

Sinds de staatshervorming van 2014 is Vlaanderen bevoegd voor de financiering van de zorgkost in de woonzorgcentra. De overname van die bevoegdheid impliceerde de overname van verouderde personeelsnormen en een structurele onderfinanciering. De vorige legislatuur investeerde de Vlaamse overheid vooral in de uitbreiding van het aantal woongelegenheden. Er kwamen de laatste 5 jaar ruim 10.000 plaatsen bij, zodat de wachtlijsten sterk konden krimpen. Er gingen ook middelen naar een beperkte bijkomende tewerkstelling van zorgpersoneel. Dat was echter onvoldoende om een doortastende inhaalbeweging en aanpassing te doen.

Er zijn momenteel twee statuten voor bewoners: ROB en RVT, elk met hun eigen financiering en personeelsnorm. Een ROB-woongelegheden heeft een personeelsnorm van 6,5 VTE per 30 bewoners, voor een RVT-woongelegheden is dat 11,5 VTE per 30 bewoners. En dat om de klok rond en 7 dagen op 7 zorg te verlenen. Bovendien is er niet voor elke zwaar zorgbehoevende een RVT-financiering. We spreken momenteel in Vlaanderen van een zogenaamde 'RVT-dekking' van 82%. Dat betekent dat er per 100 zwaar zorgbehoevende ouderen 18 zijn waarvoor de overheid niet de financiering geeft waarop ze recht hebben.

Tijd voor een ambitieus plan voor de ouderenzorg

Het is duidelijk: iedereen wil een andere organisatie én financiering van de woonzorgcentra. De crisis zette de zaken op scherp. Zorgnet-Icuro vraagt een krachtig politiek antwoord; hiervoor is er nu draagvlak in de samenleving. De sense of urgency is hoog. De uitdagingen voor de komende tien jaar en ook nog na 2030 zijn gigantisch. Het woonzorgcentrum van de toekomst is kleinschalig in verschijningsvorm, grootschalig in organisatievorm, en vooral geconnecteerd op de rest van de wereld, geen eiland op zich.

Woonzorgcentra zijn leefgemeenschappen waar wonen, leven en zorg met elkaar verbonden zijn. Ze moeten inzetten op verbinding: verbinding met andere zorgaanbieders, de mantelzorgers, de buurt en het lokale leven. Woonzorgcentra zijn bijzondere zorgleefgemeenschappen, met het accent op "leef", want mensen delen er het leven in een huiselijke, herkenbare woonomgeving. Zorgnet-Icuro meent dat schaalvergroting geen doel op zich is, maar het is wél een middel om kennis te delen, overheadkosten te reduceren en, waar mogelijk, efficiëntiewinst te realiseren. Wij verkiezen vooral groot te zijn in de kleine dingen die er écht toe doen voor ouderen met een zorg- en ondersteuningsnood. Bovendien durven we de vraag stellen of het nog langer houdbaar is om het onderscheid te blijven maken tussen wie jonger is dan 65 jaar en wie die leeftijd heeft overschreden als het gaat over het verlenen van complexe en langdurige zorg en ondersteuning.

De woonzorgcentra willen zich klaarmaken voor de toekomst. Zij willen aan de zorgbehoevende Vlamingen een zorg bieden die rekening houdt met hun noden en wensen. Willen we die zorg kwaliteitsvol houden, en willen we op de langere termijn garanderen dat er ook voldoende plaatsen zijn, dan zal de Vlaamse regering fors moeten investeren op de volgende vlakken:

- 1. Een versterking van het personeelskader, kwantitatief en kwalitatief, om een antwoord te kunnen bieden op toenemende zorgzwaarte en complexiteit van de zorgvragen;
- 2. Digitalisering en innovatie;
- 3. Het woonzorgcentrum als schakel in een geïntegreerd zorgaanbod;
- 4. Uitbreiding van het aanbod vanaf 2025.

1. Meer medewerkers en een grotere diversiteit aan competenties

Een hogere en flexibeler personeelsnorm

Om kwaliteitsvolle zorg te leveren aan zwaar zorgbehoevenden in een hedendaags buurtgericht concept is een drastische herziening nodig van de personeelsomkadering. Niet alleen puur kwantitatief (meer zorgpersoneel) maar ook wat betreft de samenstelling en competenties van de teams. Vertrekpunt voor de norm zijn niet langer grote afdelingen van 30 bewoners (een ziekenhuismodel) maar kleinschalige woonvormen van 15 bewoners of nog minder (een woon- en leefmodel). De personeelsomkadering moet afgestemd zijn op de objectief vastgestelde zorgzwaarte van de bewoners en gelijke tred houden met de norm in andere sectoren die bezig zijn met langdurige zorg voor mensen met complexe zorgnoden.

Zorgnet-Icuro pleit reeds jaren voor een correcte financiering van de zorg van alle bewoners van het woonzorgcentrum ongeacht het 'statuut' van de woongelegenheden waarin zij verblijven. Een financiering die aangepast is aan de reële zorgzwaarte van elke bewoner is nodig vooraleer Vlaanderen voor de ouderenzorg de stap kan zetten naar de persoonsvolgende financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. We beschouwen de gelijkschakeling van de financiering en dus de personeelsbestaffing op het niveau van RVT als een dwingende en noodzakelijke eerste stap die moet gerealiseerd zijn tegen eind 2021.

De huidige door de overheid gefinancierde RVT-personeelsnorm, die ongeveer 0,5 VTE per bewoner bedraagt, volstaat niet om goede zorg voor een zwaar zorgbehoevende oudere te leveren. Zorgnet-Icuro vraagt om **een groeipad te voorzien zodat de personeelsnorm gefaseerd kan opgetrokken worden naar 0,9 VTE per bewoner**. Dat is voor Zorgnet-Icuro de te realiseren toekomstige norm voor zorgpersoneel en ondersteunende en omkaderende functies samen.

We willen komaf maken met het onderscheid tussen ROB en RVT. De subsidiëring van de overheid moet gebaseerd zijn op het zorgprofiel van de bewoner. Daarvoor is een fijnmaziger inschaling nodig aan de hand van BELRAI, het inschalingsinstrument dat de zorgzwaarte op een objectieve en transparante wijze in kaart brengt en relateert aan een correcte financiering. Zorgnet-Icuro is bereid om de implementatie van dit inschalingsinstrument, dat tevens een plannings- en kwaliteitsinstrument is, bij positieve evaluatie na de experimenten te ondersteunen op voorwaarde dat de woonzorgcentra van de Vlaamse overheid de nodige tijd en financiële middelen krijgen om die belangrijke transitie te realiseren.

Een hogere competentiemix voor professionalisering

De personeelsequipes moeten bovendien meer **gedifferentieerd** zijn op vlak van competenties (skill mix). Er is door de stijgende complexiteit en variatie in zorgnoden immers een uitgesproken nood aan taakdifferentiatie en nieuwe competenties en/of functies. Het middenkader moet de professionalisering van de woonzorgcentra begeleiden en de medewerkers coachen en aansturen. Concreet vraagt Zorgnet-Icuro meer financiering om de volgende competenties in de teams te kunnen voorzien of versterken: ICT, CRA, palliatieve functie, kwaliteitszorg, liaisonfiguur met de ziekenhuizen en ondersteunend personeel.

De woonzorgcentra hebben ook nood aan meer **bewegingsvrijheid** om de noodzakelijke personeelsmix zelf te kunnen bepalen en in te kunnen zetten op de werkvloer, aangepast aan de specifieke noden. Dat zal een hervorming vragen van KB 78, de wet die bepaalt welk zorgberoep welke handeling mag stellen. Verpleegkundigen moeten zich kunnen concentreren op hun kerntaken en de mogelijkheid krijgen zich eventueel te specialiseren in specifieke geriatrische zorgdomeinen. Bijzondere aandacht dient ook te gaan naar het HR-beleid van de woonzorgcentra. De volgende jaren zal dit beleid immers cruciaal zijn voor het vinden en het behouden van medewerkers die fier zijn op hun werk.

De woonzorgcentra zijn specialisten in langdurige woonzorg. Dit gaat over palliatieve zorg en vroegtijdige zorgplanning maar ook over gespecialiseerde zorg voor chronisch zieke mensen zoals personen met jongdementie of MS. Die diverse doelgroepen vragen een specifieke benadering en competenties van het personeel. Ook de toenemende vraag voor de opvang van personen met een gestabiliseerde psychiatrische aandoening vergt een aangepaste zorg en ondersteuning op maat.

Woonzorgcentra mogen geen ziekenhuizen worden. Tijdens de coronacrisis – die ook een grote medische impact had – is de cruciale rol van de coördinerende en raadgevende arts in de woonzorgcentra duidelijk geworden. Die functie is reeds jaren financieel ondergewaardeerd. De CRA moet nu opereren binnen juridische klijntijnen die hem onvoldoende mandaat geven voor zijn kernopdracht: de realisatie en coördinatie van het medisch preventief en geriatrisch zorgbeleid in het woonzorgcentrum. Zorgnet-Icuro vraagt om de CRA te herdopen tot woonzorgarts en zijn functie financieel en inhoudelijk te versterken. Hij moet in het woonzorgcentrum, indien gewenst door de bewoner, medische activiteiten kunnen ontplooiën en die van de huisartsen van de bewoners coördineren (ook voor dagverzorging, herstelverblijf, kortverblijf en assistentiewoningen). De woonzorgartsen komen samen in een regionaal netwerk en werken samen met de externe dienst voor preventie en bescherming en de arbeidsarts van het woonzorgcentrum. Dit concept van “woonzorgarts” wordt best uitgewerkt met alle betrokken actoren.

Waardering voor medewerkers

In 2019 registreerde de werkbaarheidsmonitor van de SERV voor de woonzorgcentra dat 49,4% van de werknemers wordt geconfronteerd met een hoge werkdruk, bij 27,4% is er zelfs sprake van een acute “zeer hoge werkdruk”-situatie. 47,2% van de werknemers heeft emotioneel belastend werk. 45,3% van de werknemers kampt met werkstressklachten. Die cijfers liggen allemaal hoger dan in de andere welzijns- en gezondheidssectoren. Willen we vermijden dat het beroep leegstroomt, dan moet de ouderenzorg opnieuw **werkbaarder** worden. Dat kan door het optrekken van de huidige personeelsnormen, maar ook door een kritische blik te werpen op de huidige organisatieprocessen in de woonzorgcentra en te kijken hoe we die kunnen optimaliseren. We moeten inzetten op de verdere uitrol van het bestaande project rond innovatieve zorgorganisaties met het oog op de verlaging van de werkdruk en de emotionele belasting, en het verhogen van de jobtevredenheid van de medewerkers

De medewerkers van de woonzorgcentra moeten verder kunnen rekenen op een brede maatschappelijke waardering. **Betere arbeids- en loonsvoorwaarden**, gefinancierd door de overheid, kunnen een uiting zijn van die appreciatie.

Zorgnet-Icuro vraagt dat IF-IC, het sinds 2018 gedeeltelijk ingevoerde functieclassificatiesysteem met gekoppelde loonbarema's, ook in de ouderenzorg zo snel mogelijk volledig wordt uitgerold en qua tempo gelijke tred houdt met de federale sectoren. We moeten immers absoluut vermijden dat er een ongelijke concurrentie met de ziekenhuizen zou ontstaan bij het aantrekken van medewerkers. De financiering dient ook de toenemende anciënniteit van de medewerkers in rekening te nemen. We kijken hiervoor in de eerste plaats naar de onderhandelingen in het kader van het sociaal akkoord.

2. Digitalisering: de noodzakelijke poort naar de 21ste eeuw

We wisten het al veel langer, maar corona drukte ons nog eens met onze neus op de feiten: digitalisering is een hefboom om de organisatieprocessen van de woonzorgcentra te optimaliseren. Ze mogen de digitale trein niet missen. We dienen kordaat in te zetten op de verdere uitrol van een digitaal platform en een performante digitale gegevensdoorstroming tussen woonzorgcentra, huisartsen, thuiszorgaanbieders en ziekenhuizen. We zijn ervan overtuigd dat digitalisering een significante bijdrage kan leveren aan de verbetering van de kwaliteit of de verhoging van het werkplezier in het woonzorgcentrum. Ook de diverse vormen van beeldbellen, geïntroduceerd tijdens corona, kunnen de contacten tussen bewoners en hun familie verder ondersteunen. Het biedt tevens heel wat mogelijkheden om vanuit het woonzorgcentrum een zorg- en dienstverlening aan te reiken in de eerstelijnszorg.

De medewerkers moeten de gelegenheid krijgen om te werken aan hun eigen digitale vaardigheden. Daarom is onder meer de financiering van een ICT-medewerker in elk woonzorgcentrum noodzakelijk. Van de overheid vragen we dat ze de ontwikkeling van een efficiënte **digitale registratie van kerngegevens** door de voorziening ondersteunt. Goede data zijn immers cruciaal. We verwachten dat de Vlaamse overheid zelf globaal monitort en daarover terugkoppelt naar de voorzieningen.

3. Schakels in een keten van zorg

Woonzorgcentra zijn geen eilandjes op zich. Dat zou stilaan tot de voltooid verleden tijd moeten behoren. Ze maken actief deel uit van een buurt, een wijk of een dorp en doen aan buurtwerking. Ze zijn een schakel in een continuüm van wonen en zorg voor verschillende doelgroepen, met verschillende vormen en mogelijkheden, al naargelang de behoefte van de oudere op een bepaald moment in zijn leven.

Tijdens de coronacrisis werden waardevolle samenwerkingsverbanden opgezet die om verduurzaming vragen. De woonzorgcentra werkten vaak op een spontane wijze heel goed samen met zowel de eerste lijn als de ziekenhuizen. De rol van het woonzorgcentrum in de keten van zorg en welzijn was nog nooit eerder zo duidelijk. Woonzorgcentra dienen ook na de coronacrisis als volwaardige partners in het continuüm van zorg en welzijn erkend te worden. Multidisciplinair samenwerken wordt zo de norm. Zorgnet-Icuro vraagt dan ook dat de **liaisonfunctie** van het woonzorgcentrum met de eerste lijn en de ziekenhuizen financieel wordt gehonoreerd. Woonzorgcentra maken actief deel uit van de eerste lijn. Zij bieden niet enkel een collectieve woonzorgvorm aan, maar evenzeer een breed pallet van zorg en ondersteuning. Zij engageren zich actief in relevante zorg- en welzijnsnetwerken.

We vragen aan de federale overheid om het **geriatrie zorgprogramma** van de ziekenhuizen te versterken en de realisatie van de externe liaison concreet te maken en te financieren. De externe liaison heeft als doel de geriatrie principes en multidisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen van de huisarts, de coördinerende en raadgevende arts en de zorgverstrekkers van de doelgroep buiten het ziekenhuis. Op die manier kunnen we de continuïteit van zorg optimaliseren en onnodige opnames vermijden, en functionele vormen van samenwerking met de zorgverstrekkers en de voorzieningen voor en na de hospitalisatie faciliteren.

Door het **bundelen van krachten** kunnen de woonzorgcentra de nodige omkaderende functies optimaal inzetten. Zorgnet-Icuro pleit daarom voor verregaande samenwerkingsvormen die woonzorgcentra in staat stellen een grotere diversiteit aan competenties en kennis aan te trekken en te delen die hen ondersteunen bij het vervullen van hun specifieke opdrachten.

4. Het opvangen van de vergrijzingsgolf: uitbreidingen nodig vanaf 2025

De bevolkingsprognoses van het Planbureau liegen er niet om. Vanaf 2025, en nog meer vanaf 2030 komt er een zilveren tsunami op ons af. Dankzij de meer dan 10.000 bijkomende plaatsen van de afgelopen jaren hoeven mensen die nu op zoek zijn naar een woonzorgcentrum geen wachtlijsten te trotseren. De neerwaartse geboorteknik van de oorlogsgeneratie geeft ons een beetje respijt. Maar dat duurt niet lang. Vanaf 2025 zullen we werk moeten maken van een bijkomend aanbod. Er komen immers tegen 2030 meer dan 40.000 85-plussers bij. Vanaf dan zal de zorgvraag van de naoorlogse babyboomers beginnen pieken. En zij zijn met velen: vaak hoger opgeleid, en met een stevig verwachtingspatroon naar een kwaliteitsvolle en beschikbare ouderenzorg.

Slotsom: nood aan een fors groeipad voor de komende 10 jaar

Corona toonde dat er absoluut investeringen nodig zijn in de residentiële ouderenzorg. In de eerste plaats voor meer medewerkers in multidisciplinaire teams met een waaier aan competenties. Het moet de sector de nodige ademruimte geven en perspectief bieden aan wie nu kreunt onder de werkdruk en de negatieve maatschappelijke perceptie. De middelen gaan verder naar de ondersteuning van de professionalisering en digitalisering, en de uitbouw van samenwerkingsverbanden.

Maar er is een tweede noodzaak die zich op langere termijn aandient: die van de **noodzakelijke uitbreiding vanaf 2025** (niet alleen in residentiële zorg, maar ook in thuiszorg en allerlei tussenvormen van zorg). Het aantal plaatsen in de woonzorgcentra zal moeten toenemen, anders stevenen we opnieuw op lange wachtlijsten af. En die nieuwe plaatsen zullen ingenomen worden door bewoners met een gemiddeld hoog zorgprofiel. Ook voor die plaatsen moeten we een kwaliteitsvolle omkadering voorzien.

Het is met andere woorden een **dubbele investeringsslag**. Zorgnet-Icuro berekende dat er hiervoor om en bij de **1,5 miljard extra** nodig is. In eerste instantie vragen we tijdens deze legislatuur **een groeipad van 500 miljoen euro** bovenop de al geplande middelen in de meerjarenbegroting van de Vlaamse regering. In de komende 5 jaar vragen we dat de middelen van het groeipad ingezet worden voor een betere personeelsbestaffing (100% RVT-dekking en de omkaderende functies zoals ICT, CRA, palliatieve functie...) en de verdere uitrol van IF-IC.

Het is onafwendbaar dat voor de financiering van de kost van de vergrijzing ook keuzes zullen moeten worden gemaakt over de wijze waarop die zal moeten worden gefinancierd en wat een billijk bedrag is dat de oudere hiervoor zelf betaalt. Zullen we de premie van de zorgverzekering verhogen, opcentiemen aanrekenen, een specifieke belasting heffen...?

Maar investeren loont. 1,5 miljard extra is niet alleen een pure kost. Zeker in tijden van economische crisis. De residentiële ouderenzorg draagt sterk bij aan de economie van het land. De sector stelt tewerk, betaalt lonen en genereert returns on investment. De bijdrage van de social profit aan de economie van het land ligt in de lijn van andere sectoren. Vanuit de ouderenzorg gaan er opdrachten naar sectoren zoals voeding, accommodatie, medische diensten, bouw... Dat genereert een indirecte economische activiteit. Zo heeft de bouwsector van de 10.000 bijkomende woongelegenheden in de woonzorgcentra tijdens de afgelopen jaren een omzet van 1,8 miljard gegenereerd. Investeren in zorg is een preventie voor onze economie. Of om het met een boutade te zeggen: de social profit is ook een bakker, niet alleen een consument van taarten.

Zorgnet-Icuro hoopt dat de **noodzakelijke transitie voor de ouderenzorg nadrukkelijker op de politieke agenda** zullen staan én blijven staan. We zijn er ons van bewust dat dit verregaande en moedige keuzes vergt. De huidige druk van de publieke opinie en de perceptie op de woonzorgcentra is echter enorm. Het woord "crisis" heeft zijn naam niet gestolen. Het komt uit het Grieks en is afgeleid van het werkwoord 'krinein', "onder-scheiden". Het slaat dus op het moment waarop het tot een beslissing komt. Een wending is nodig. Nu is hiervoor meer dan ooit het moment aangebroken.

Er is geen weg terug. De toekomst is nu.