



Juni 2025

Visie- en adviesnota Seniorenzorg en -beleid Brecht



Inhoud

1	Situering	4
2	Nood aan een senioren- of ouderenbeleid	5
2.1	Beleidsmatig kader	6
2.2	Rol van het lokaal bestuur	7
2.3	Uitgangspunten	8
2.3.1	Het Vlaamse Woonzorgdecreet als leidraad	9
2.3.2	Ouderen(zorg)beleid op het kruispunt van wonen, leven en zorg	10
2.3.3	Het zorgcontinuüm als uitgangspunt voor het ouderenzorgbeleid	10
2.3.4	Samenwerking op diverse niveaus	11
2.3.5	Inzetten op vermaatschappelijking, buurtgerichte zorg en zorgzame buurten (vermaatschappelijking als bouwsteen)	13
2.3.6	Leeftijdsvriendelijke gemeente	16
2.3.7	Belang van een participatief beleid	17
3	Bouwstenen	18
3.1	Meerdere doelgroepen	18
3.2	Beleidsvoorbereiding en -evaluatie	19
3.2.1	Beleidsmedewerker "senioren"	19
3.2.2	Beleidsteam "ouderen(zorg)beleid"	19
3.3	Wonen	20
3.3.1	Betaalbare en aangepaste woningen - nieuwe woon- en samenlevingsvormen	20
3.3.2	De woonconsulent: informatie en advies – beleidsvoorbereiding	21
3.4	Informatie en communicatie	23
3.4.1	Over het zorgaanbod	23
3.4.2	Over activiteiten – cultuur	23
3.5	Outreaching werken	24
3.5.1	Buurtgerichte zorg – zorgzame buurten	24

3.5.2	Seniorenloket.....	25
3.5.3	Inzet referentiepersoon dementie en/of andere expertise (bijv. ergotherapeuten) buiten het woonzorgcentrum.....	26
3.5.4	Samenwerking met andere (gespecialiseerde) zorgverstrekkers	26
3.6	Preventie: gezond leven en welzijnspreventie.....	27
3.7	Mobiliteit en een veilige leefomgeving	27
3.8	Basisgezondheidszorg	27
3.9	Geestelijke gezondheidszorg	28
3.10	Ambulante/mobiele zorg.....	28
3.10.1	Mantelzorgers ondersteunen.....	28
3.10.2	Dienstencentra	30
3.10.3	Thuiszorg.....	31
3.10.4	Dagcentra.....	33
3.11	Behoeftte aan intramurale zorg.....	34
3.11.1	Op basis van de demografische prognoses.....	34
3.11.2	Op basis van de populatie in woonzorgcentra	35
3.11.3	Op basis van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood	36
3.11.4	Conclusie	36
3.12	Gevolgen voor het woonzorgcentrum	37
3.12.1	Nood aan keuzes	37
3.12.2	Bijkomende uitdagingen.....	39
3.13	De welzijns-campus	40
4	Betaalbaarheid van de zorg	44
5	Samengevat	47
5.1	Een lokaal inclusief ouderenbeleid	47
5.2	Een gediversifieerd, toegankelijk en betaalbaar aanbod aan (woon)zorg: de realisatie van een "sluitend" zorgcontinuüm	48

1 Situering

De gemeente Brecht staat voor een belangrijke uitdaging op het vlak van seniorenzorg. Het huidige woonzorgcentrum voldoet niet langer aan de moderne kwaliteits- en normvereisten en er is behoefte aan een bredere visie op de plaats van seniorenzorg in het lokale en regionale zorglandschap. Dit vraagt een geïntegreerde aanpak die niet alleen focust op residentiële zorg, maar ook op thuiszorg, mantelzorg, aangepaste woonvormen en welzijnsdiensten. Het nieuwe woonzorgcentrum heeft een plaats nodig in een toekomstgericht beleid dat aansluit bij de noden van een groeiende en diverse groep senioren.

Tegelijk wil Brecht inspelen op trends zoals vermaatschappelijking van de zorg, technologische innovaties, en de nood aan een betere afstemming tussen formele en informele zorg. Ook de rol van sociale netwerken en het lokale verenigingsleven verdient hierbij aandacht, zeker met het oog op preventie en sociale betrokkenheid.

Het opstellen van een strategische visie en een operationele adviesnota moet het lokaal bestuur in staat stellen om duurzame keuzes te maken voor de lange termijn en deze te vertalen naar concrete beleidsinitiatieven in het meerjarenplan.

2 Nood aan een senioren- of ouderenbeleid

Brecht wordt op vandaag geconfronteerd met een **vergrijzende bevolking** en deze tendens zet zich tegen 2040 sterk verder volgens de prognoses. De vergrijzing is niet slechts een demografisch fenomeen: het is een verandering die elk bestuur dwingt om het beleid, de diensten en de gemeenschap opnieuw te bekijken en aan te passen om tegemoet te komen aan de behoeften van de oudere inwoners.

Deze tendens heeft een belangrijke impact op verschillende domeinen waarbinnen Brecht actief is:

- Stijgende vraag naar zorgaanbod voor ouderen
- Nood aan een aangepaste publieke ruimte (bv. kwalitatieve voetpaden, ontspanningsmogelijkheden, ...)
- Mogelijke vereenzaming en sociaal isolement
- Dalende inkomsten uit belastingen
- ...

De analysefase toont aan dat er nood is aan een duidelijke visie en structuur voor de ouderenzorg of het ouderenbeleid in Brecht.

Uit het doorlopen strategische traject worden een gedegen visie, een transversale werking en een gecoördineerde aanpak op het vlak van dienstverlening en werking als **absolute prioriteiten** geduïd.

In wat volgt reiken we de bouwstenen aan voor een senioren- of ouderen(zorg)beleid in de gemeente Brecht.

Speerpunten zijn o.a.

- Het creëren van een stimulerend beleid dat participatie voor iedere oudere mogelijk maakt;
- Investeren in een kwaliteitsvolle en betaalbare ouderenzorg of het op peil houden ervan;
- Werk maken van een kwaliteitsvolle woonomgeving voor ouderen;
- De aanpak van eenzaamheid, de ondersteuning van mantelzorgers;
- Een **transversaal beleid** waarbij wordt ingezet op samenwerking over beleidsdomeinen heen, met aandacht voor onder meer participatie, levensloopbestendig wonen, mobiliteit en de inrichting van publieke ruimte.
- Ouderenbeleid als een inclusief beleid: dit vraagt een onderlinge afstemming en bundeling van krachten om daadwerkelijk een verschil te kunnen maken. Het lokaal bestuur moet daarom stevig inzetten op de **rol als regisseur**.

2.1 Beleidsmatig kader

Met het [Decreet Lokaal Sociaal Beleid](#) wordt erkend dat lokale besturen een grote rol spelen in het garanderen van de sociale grondrechten en toegankelijkheid van de sociale hulp- en dienstverlening.

Middels dit decreet krijgen lokale besturen instrumenten aangereikt om een lokaal sociaal beleid te voeren, op basis van volgende krachtlijnen:

- Lokaal Sociaal Beleid als onderdeel van de meerjarenplanning in het lokaal bestuur
- Regie van de lokale sociale hulp- en dienstverlening. Lokale besturen stemmen het lokale aanbod af op de vragen waarmee hun burgers kampen.
- Toegankelijke hulp- en dienstverlening bevorderen en onderbescherming aanpakken.
- Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening.

Met het [Woonzorgdecreet](#) wil de Vlaamse overheid de autonomie en levenskwaliteit van de gebruiker waarborgen door:

- Zelfzorg of mantelzorg te ondersteunen
- Gedifferentieerde en gespecialiseerde vormen van woonzorg
- Maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning
- Samen met relevante partners integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning organiseren

Hierbij schuift de Vlaamse overheid volgende werkingsprincipes naar voren:

- Gebruikersgerichte werkingsprincipes, o.a.
 - Autonomie, keuzevrijheid en zelfverantwoordelijkheid ondersteunen, vrijwaren en stimuleren
 - Gebruiker en mantelzorgers betrekken als volwaardige partners
 - Het wonen en leven in het woonzorgcentrum komt meer op de voorgrond
 - Zorg- en ondersteuningsplan in samenspraak met gebruiker
- Organisatorische werkingsprincipes, o.a.
 - Bijzondere aandacht voor preventie
 - Aanwezige expertise op bepaalde domeinen inzetten buiten de context van de eigen voorziening
 - Meewerken aan en faciliteren van buurtgerichte zorg
 - Sociale inclusie en destigmatisering van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag als uitgangspunt
 - Garanderen van kwaliteit van bestuur en management

Het Woonzorgdecreet hecht tevens veel belang aan het aspect "buurtgerichte zorg":

- Sociale cohesie in de buurt versterken
- Vragen naar zorg en ondersteuning opvangen (met hierbij ook aandacht voor wonen en leven)
- Gebruikers toeleiden naar gepaste zorg en ondersteuning
- Buurt actief betrekken bij de werking van de voorziening

- Actieve samenwerking op lokaal vlak
- Afgestemd met het lokaal sociaal beleidsplan
- Onder regie van het lokaal bestuur
- Decreet lokaal sociaal beleid (9 februari 2018)

In de context van de ouderenzorg moeten we wijzen op een andere, belangrijke beleidsdoelstelling van de Vlaamse overheid; m.n. het **langer zelfstandig thuis wonen**. Dit is niet zonder invloed op het lokale beleid inzake ouderenzorg, aangezien hierdoor de ligduur in de woonzorgcentra steeds korter wordt en bewoners bij opname steeds ouder en zorgbehoevender zijn.

Bovenstaande elementen hebben mede tot gevolg dat er steeds meer raakvlakken komen met andere beleidsdomeinen zoals huisvesting (aangepaste woningen), mobiliteit, ruimtelijke ordening, enz. en dat de blik van het lokaal bestuur zich zal moeten verbreden van het louter realiseren van een zorgaanbod naar strategische keuzes inzake ouderenzorg en ouderenvoorzieningen om zich (beleidsmatig) te wapenen tegen de komende uitdagingen.

2.2 Rol van het lokaal bestuur

De rol van het lokaal bestuur omvat zowel het aanbieden van diensten en voorzieningen als het stimuleren van maatschappelijke participatie van ouderen. Daarbij neemt het bestuur niet alleen een uitvoerende rol op zich, maar vervult het ook een regierol door samenwerking en dialoog te stimuleren tussen alle betrokken partijen in de ouderenzorg. Ook wanneer het lokaal bestuur niet zelf instaat voor bepaalde initiatieven, kan het richting geven, en samenwerking ondersteunen.

Rol van het lokaal bestuur:

➤ **Regierol:**

Het lokaal bestuur coördineert en stelt het lokaal sociaal beleid op, inclusief ouderenzorg, en werkt samen met andere betrokkenen.

➤ **Dienstverlening:**

Het lokaal bestuur kan zelf diensten en voorzieningen aanbieden, zoals thuiszorg, woonzorgcentra en overige ondersteuning voor ouderen.

➤ **Participatie:**

Het lokaal bestuur stimuleert de participatie van ouderen in het lokaal beleid, bijvoorbeeld door ouderenraden en andere vormen van inspraak.

➤ **Samenwerking:**

Het lokaal bestuur werkt samen met andere lokale partners, zoals welzijnsorganisaties, zorginstellingen en ouderenraden, om een geïntegreerd en toegankelijk zorgbeleid te realiseren.

➤ **Stimulering:**

Het lokaal bestuur kan maatregelen nemen om de vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening te stimuleren.

Het lokaal bestuur is de spin in het web: verbindend, coördinerend en richtinggevend. De gemeente organiseert zelf diensten, maar brengt ook partners samen, vult hiaten op en verbindt beleidsthema's zoals zorg, wonen, mobiliteit en welzijn.

Ambitie voor het lokaal bestuur moet zijn te willen fungeren als centraal aanspreekpunt, als motor en spil in de ouderenzorg in Brecht. In overleg met het werkveld moet het lokaal bestuur vooral de rol op nemen van regisseur en coördinator. Samen met (zorg)actoren en met participatie van de ouderen de vraaggestuurde zorg- en hulpverlening uitbouwen, investeren in het zo lang mogelijk thuis wonen, en op het vlak van ambulante/mobiele en residentiële zorgverlening actief op zoek gaan naar samenwerkingsmogelijkheden.

2.3 Uitgangspunten



Streefdoel voor de gemeente Brecht moet een kwalitatief en professioneel ouderenzorgbeleid zijn, waarbij ook aandacht wordt besteed aan initiatieven die mantel-, informele en professionele zorg met elkaar verweven.

De voornaamste bouwstenen voor een toekomstige strategie “ouderenzorg” en “ouderen(zorg)beleid” in Brecht:

- Nood aan een **gedifferentieerd aanbod** (bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar) in thuiszorg en residentiële zorg maar ook in zgn. vroeghulp (cf. zorgcontinuüm)
 - Toenemende vergrijzing/verzilvering
 - Daling van het potentieel aan mantelzorg (mantelzorgratio)
 - Toenemend aantal alleenwonende ouderen
 - Toenemend aantal personen met (jong)dementie
- Realiseren van een **zorgcontinuüm** met residentiële/intramurale zorg als sluitstuk én waarbij de keuze voor senioren niet beperkt wordt tot de keuze tussen (alleen) thuis wonen of residentiële/intramurale opvang
- Realiseren van **schaalvergroting** en/of **vernieuwende initiatieven**
- Met aandacht voor de betaalbaarheid van de zorg
 - Op het niveau van de gebruiker
 - Op het niveau van het lokaal bestuur
- Belang van inschakeling in **netwerken** – het lokaal bestuur neemt een actieve rol op in die netwerken
- (Inter-)regionale intergemeentelijke **samenwerking** als noodzaak
- Rol van het lokaal bestuur: zowel **regisseur** als actor/initiatiefnemer
- Aanbod afgestemd op de huidige en toekomstige **verwachtingen van senioren** t.a.v. “zorg”
 - Autonomie
 - Levenslang wonen – gedifferentieerde woonvormen
 - ...
- Aandacht voor senioren in **andere beleidsdomeinen**, zoals bijv. mobiliteit, cultuur, ruimtelijke ordening,

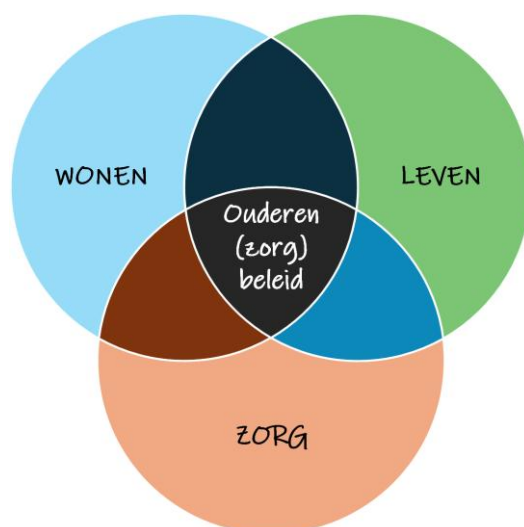
2.3.1 Het Vlaamse Woonzorgdecreet als leidraad

Het Woonzorgdecreet in Vlaanderen streeft naar een kwaliteitsvol zorgcontinuüm voor ouderen, met aandacht voor sociale inclusie en een betere afstemming van welzijn, wonen en zorg. Het decreet legt de nadruk o.a. op het respect voor hun keuzevrijheid en autonomie.

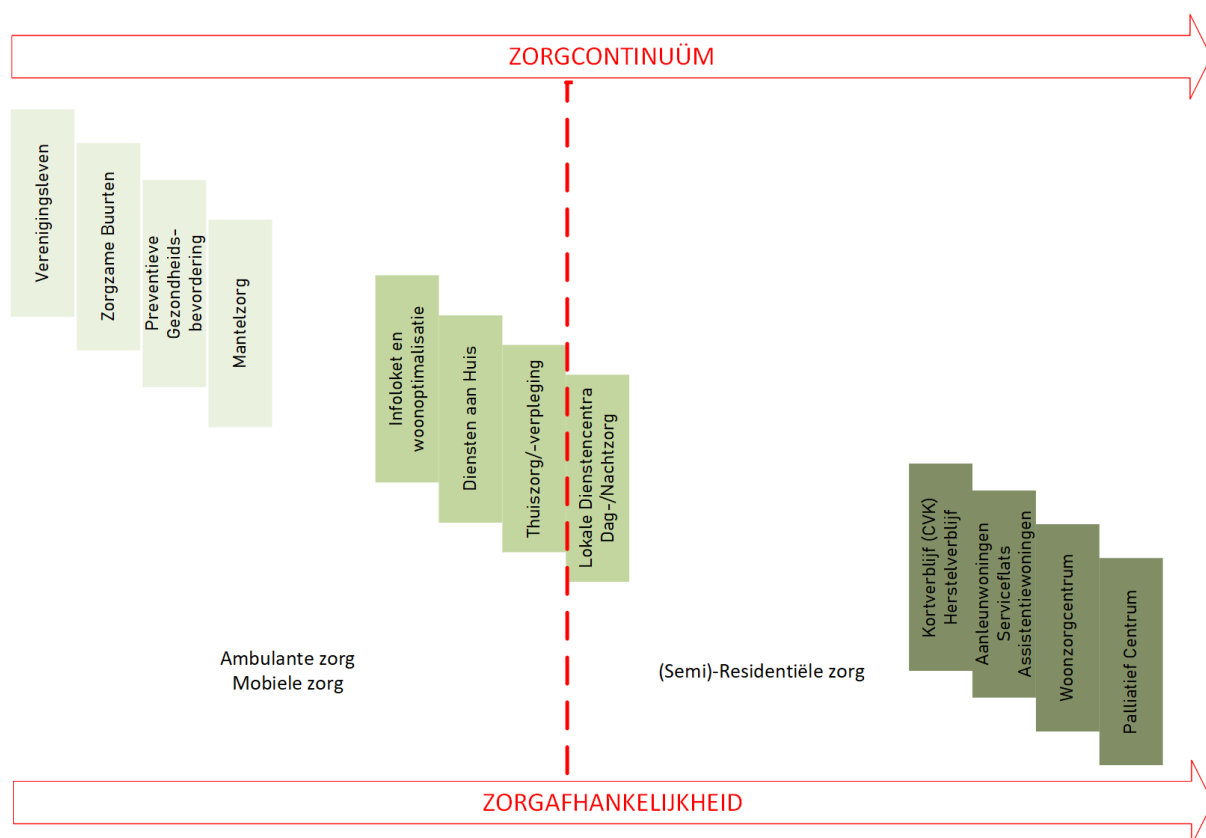
Volgens de uitgangspunten van het Vlaamse Woonzorgdecreet moeten voor de gemeente Brecht volgende elementen de leidraad vormen. M.n. de autonomie en levenskwaliteit van de gebruiker te waarborgen door:

- Zelfzorg of mantelzorg te ondersteunen;
- Gedifferentieerde en gespecialiseerde vormen van woonzorg volgens de principes van maatschappelijk verantwoorde zorg en ondersteuning;
- Samen met relevante partners integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning organiseren voor gebruikers en mantelzorgers.

2.3.2 Ouderen(zorg)beleid op het kruispunt van wonen, leven en zorg



2.3.3 Het zorgcontinuüm als uitgangspunt voor het ouderenzorgbeleid



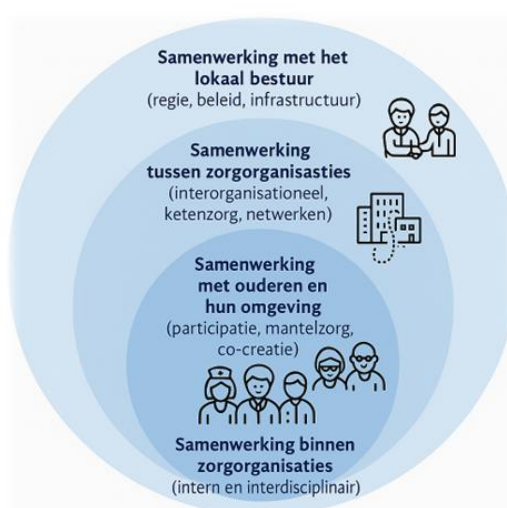
Het realiseren van een zorgcontinuüm in de ouderenzorg betekent het creëren van een **naadloze en passende zorg voor ouderen**, van preventie tot intensieve zorg, zowel thuis als in een woonzorgcentrum. Dit zorgt ervoor dat ouderen de zorg krijgen die ze nodig hebben, op de juiste plek en op het juiste moment, terwijl hun zelfstandigheid en kwaliteit van leven zoveel mogelijk behouden worden. Het zorgcontinuüm omvat verschillende vormen van

zorg en ondersteuning, waaronder preventie, basiszorg (hulp bij huishouden, dagbesteding, ...), intensieve zorg voor ouderen met complexe zorgbehoeften,

In een zorgcontinuüm worden de keuzemogelijkheden voor ouderen verbreed door het verkennen van nieuwe woon- en zorgvormen tussen thuis en het woonzorgcentrum. De residentiële ouderenzorg is een belangrijke schakel in het zorgcontinuüm, waarin ook mantelzorg, thuiszorg, dagopvang en dagverzorging, kortverblijf, nachtopvang en ziekenhuiszorg een eigen rol opnemen in een breed netwerk van zorgactoren.

Ook bij de verdere uitbouw/uitrol van een ouderen(zorg)beleid in Brecht moet naadloze zorg een sleutelbegrip zijn.

2.3.4 Samenwerking op diverse niveaus



Gelet op de huidige én toekomstige uitdagingen, is er een toenemende nood aan effectieve samenwerking. De toenemende vergrijzing, oplopende zorgkosten en de noodzaak voor geïntegreerde zorg vragen om innovatieve oplossingen. Differentiatie en samenwerking in de zorgverlening zijn noodzakelijke voorwaarden om aan de sterke toename van de zorgvraag tegemoet te (kunnen) komen.

De verschillende disciplines, zorgorganisaties, welzijns- en gezondheidswerkers, beleidsverantwoordelijken, ... zullen moeten samenwerken om ouderen de zorg en ondersteuning te bieden die ze nodig hebben. Door samen te werken aan innovatieve oplossingen en het delen van kennis en expertise, kunnen de uitdagingen van de vergrijzing en de toenemende zorgbehoeften effectief worden aangepakt en kan de kwaliteit van de zorg verbeteren.

We geven graag enkele voordelen mee:

- Verbeterde zorgkwaliteit: Door samen te werken krijgen zorgverleners een vollediger beeld van de situatie van een oudere, waardoor ze betere en meer op maat gemaakte zorg kunnen aanbieden.
- Snellere detectie van zorgnoden: Door vroegtijdig te overleggen en informatie uit te wisselen, kunnen leemtes of hiaten in het zorgcontinuüm tijdig worden opgespoord en aangepakt. Bovendien kunnen zo problemen in de zorg voor een individu voorkomen worden.
- Verminderde druk op mantelzorgers: Een goed georganiseerde (intersectorale) samenwerking tussen professionals kan ertoe bijdragen dat de druk op mantelzorgers afneemt.
-

Samenwerking vertrekt vanuit een gezamenlijke visie op de zorg voor ouderen en wordt versterkt door o.a. open en duidelijke communicatie tussen alle betrokkenen, een duidelijke rol- en taakverdeling (wie heeft welke verantwoordelijkheden), inter-/multidisciplinair overleg met het oog op informatie-uitwisseling en afstemming, samenwerking op buurt- of wijkniveau om specifiekere oplossingen te bieden voor de lokale behoeften, enz.

Beleidsteam “ouderen(zorg)beleid” (zie verder) speelt hierin een cruciale rol.

Vanuit het beleidsteam kan een overlegtafel georganiseerd worden voor betere afstemming van zorg- en welzijnsactiviteiten ten behoeve van individuele nog thuiswonende oudere.

Door middel van casusbespreking worden individuele zorgplannen opgesteld en worden knelpunten of problemen in individuele situaties gesignaleerd. Er wordt dan bijvoorbeeld een optimaal diensten-/zorgpakket samengesteld vanuit het streven om de inwoner zo lang mogelijk de gelegenheid te bieden om zelfstandig te kunnen blijven wonen.

Ook op beleidsniveau is afstemming noodzakelijk. Ook hiervoor kan het beleidsteam initiatieven nemen en de relevante partners voor een kwaliteitsvolle invulling van de driehoek wonen-leven-zorg samenbrengen. Het lokaal bestuur speelt hierin (via het beleidsteam) een regie- en trekkersrol om meer zicht te krijgen/houden op de Brechtse situatie en behoeften, en de verdere ontwikkeling van een kwalitatief en kwantitatief goed ouderen(zorg)beleid in de gemeente.

2.3.5 Inzetten op vermaatschappelijking, buurtgerichte zorg en zorgzame buurten (vermaatschappelijking als bouwsteen)

2.3.5.1 Vermaatschappelijking

"...

Vermaatschappelijking van de zorg verwijst naar het streven om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven, ..., een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen.

De keuze voor meer vermaatschappelijking is een keuze voor meer maatschappelijk engagement, vanuit een overtuiging dat kwetsbare mensen baat hebben bij verbondenheid en contact, voorbij en naast de relatie die er is met professionele zorgvertrekkers. Het doel van vermaatschappelijking is 'kwaliteit van leven' voor iedereen.

De lokale schaal is bij uitstek de schaal waarop vermaatschappelijking vorm kan krijgen.

..."¹

Het beleid voor de komende jaren moet vertrekken vanuit het principe van de "vermaatschappelijking van de zorg". Zorg en hulpverlening moeten geïntegreerd zijn in de maatschappij. De zorgvrager in zijn buurt en lokale gemeenschap staat centraal. Hij voert zelf de regie over zijn zorg, ondersteund met mantelzorgers, vrijwilligers en het professionele eerstelijnsaanbod. Als de draagkracht van zelfzorg, mantelzorg en eerstelijnszorg overschreden wordt, zal de stap gezet worden naar gespecialiseerde zorg.

Op het lokale niveau kan het lokaal bestuur ervoor kiezen om de vermaatschappelijking te realiseren via ingrepen op de zgn. flankerende beleidsdomeinen zoals mobiliteit of huisvestingsbeleid.

Daarnaast kan het lokaal bestuur inzetten op de realisatie van zorgzame buurten waar professionele hulp en informele zorg samen worden ingezet om de noodzakelijke zorg te realiseren. Het daadwerkelijk ondersteunen of zelf organiseren van vrijwillige en informele zorg, en het informeren en sensibiliseren van burgers zijn hierin cruciaal.

¹ Bron: [Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening | Departement Zorg](#)

2.3.5.2 Zorgzame Buurten

In een Zorgzame Buurt wonen mensen comfortabel in hun woning of vertrouwde buurt. Het is een buurt waar jong en oud elkaar kennen en helpen. In een Zorgzame Buurt staat levenskwaliteit centraal, voorzieningen en diensten zijn er voor iedereen toegankelijk. Iedereen voelt er zich goed en wordt geholpen, ongeacht de ondersteuningsbehoeften. Een zorgzame buurt bestaat uit drie luiken²:

➤ Participatie en inclusie

Een zorgzame buurt focust op de opbouw van sociaal weefsel, solidariteit en zorgzaam samenleven. Elkaar ontmoeten is hierbij van belang, omdat dit aan de basis van solidariteit ligt. Het gaat om "het kleine helpen", als toevoeging aan het bestaande aanbod van professionele hulp en dienstverlening. Iedereen is betrokken bij een zorgzame buurt, en zorgzame buurten streven naar inclusie.

➤ Het verbinden van informele en formele zorg

Zorgzame buurten leggen de link tussen de informele zorg (zelfzorg, mantelzorg, burenhulp en vrijwilligers werk) en de formele of professionele zorg. Deze link is noodzakelijk voor de vroegdetectie van kwetsbare mensen, de preventie van gezondheidsongelijkheid, en de ondersteuning van informele zorgverleners.

➤ Intersectorale samenwerking

In een zorgzame buurt werken welzijns- en zorgpartners samen met partners uit andere sectoren (waaronder huisvesting, ruimtelijke ordening, jeugd en cultuur). Zo ontstaat er een lokaal netwerk dat bestaat uit de buurt, het lokale bestuur en de welzijns- en zorgpartners. Zij kiezen samen waarop de zorgzame buurt focust. Het netwerk is gericht op preventie, gezondheidsbevordering en integrale zorgverlening. Omdat levenskwaliteit centraal staat, worden er stappen gezet naar geïntegreerde zorg.

² Bron: [Wat is een zorgzame buurt? | Zorgen voor Morgen](#)

2.3.5.3 Buurtgerichte zorg

"(...) Buurtgerichte zorg is een organisatiemodel om in een zorgzame buurt aan iedereen geïntegreerd hulp, zorg en ondersteuning aan te bieden. De bedoeling is om de hulp en zorg voor iedereen bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar te houden. Het richt zich tot iedereen in de buurt: ouderen, personen met een handicap, mensen met psychische problemen, kwetsbare groepen.

Het vraagt een bundeling van krachten op lokaal niveau, over de grenzen van organisaties, sectoren en zuilen heen. Enkel door samen te werken, kan de best mogelijke hulp en zorg geboden worden. De erkenning en waardering van mantelzorgers en informele hulp- en zorgverleners is daarbij cruciaal. (...)"³

2.3.5.4 Vrijwilligers – buddywerking

Vrijwilligers spelen een cruciale rol in de vermaatschappelijking van zorg en andere diensten. Vermaatschappelijking is het proces waarbij de verantwoordelijkheid voor zorg en andere diensten wordt verschoven van de professionele sector naar de samenleving in het algemeen. Vrijwilligers spelen hier een belangrijke rol door het "burger-naar-burger" model te ondersteunen, waarbij burgers elkaar helpen. Vrijwilligers zorgen ervoor dat mensen die hulp nodig hebben meer aandacht en ondersteuning krijgen, en helpen bij het bevorderen van sociale cohesie en participatie.

Een lokaal bestuur heeft er alle belang bij om de waarde van vrijwilligers in de vermaatschappelijking te erkennen en ernaar te streven om vrijwilligerswerk goed te omkaderen en te ondersteunen.

³ Bron: [Buurtgerichte zorg | Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg](#)

2.3.6 Leeftijdsvriendelijke gemeente

Een leeftijdsvriendelijke gemeente is een inclusieve en toegankelijke omgeving die actief ouder worden promoot: een nette buurt, een park met rustbanken waar je een gezellig praatje kan slaan, een klimaat waar iedereen zijn mening kan uiten en respect krijgt, een veilig fietspad,

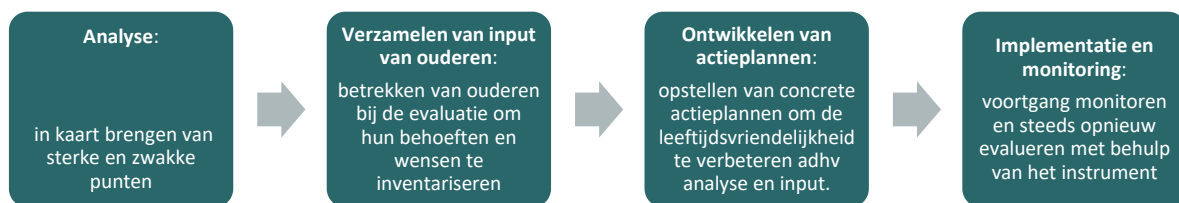
Op welke manier iemand actief ouder wordt, hangt af van verschillende factoren: ieders persoonlijke mogelijkheden en keuzes, het gezin of de buurt, economische, fysieke en sociale kenmerken ... Een leeftijdsvriendelijke gemeente werkt actief op deze factoren in, zodat haar inwoners de kans krijgen om op een aangename manier oud te worden.

Via acht verschillende domeinen kan ingezet worden op een leeftijdsvriendelijke buurt of wijk. Het gaat zowel over participatie als over communicatie, over de publieke ruimte als over mobiliteit, over wonen en diensten enzovoort.



De "checklist leeftijdsvriendelijke gemeente"⁴ kan dienen als een evaluatie-instrument om de leefbaarheid van een gemeente voor ouderen te beoordelen en te verbeteren. Door te kijken naar aspecten zoals toegankelijkheid, sociale inclusie en participatie, kan een gemeente inzicht krijgen in de sterke en zwakke punten van hun beleid en voorzieningen voor ouderen.

⁴ Zie: [Checklist leeftijdsvriendelijke gemeenten | Ouderenraden](#)



Hiervoor kan het lokaal bestuur nauw samenwerken met de Ouderenadviesraad.

2.3.7 Belang van een participatief beleid

Een participatief beleid in de ouderenzorg is essentieel voor een inclusieve en leeftijdsvriendelijke samenleving.

Het decreet lokaal bestuur stelt dat inwoners zo veel mogelijk bij het beleid betrokken moeten worden. Het lokaal bestuur moet inspanningen leveren om ouderen actief te betrekken bij het lokale (ouderen)beleid. Ook ouderen in kwetsbare posities.

Een participatief beleid over ouderenzorg is belangrijk voor lokale besturen omdat het zorgt voor beleid dat beter aansluit bij de behoeften van ouderen, de betrokkenheid van ouderen vergroot en de kwaliteit van de ouderenzorg verbetert.

De verankering van een sterke, dynamische Ouderenraad is een structurele schakel. Daarnaast kan – met de noodzakelijke politieke en ambtelijke ondersteuning – ingezet worden op ad hoc initiatieven zoals participatievergaderingen, burgerpanels of zelfs burgerbudgetten. Tevens kan nagedacht worden om in het beleid voor lokale verenigingen incentives te voorzien zodat ook het verenigingsleven inspanningen doet om kwetsbare ouderen te betrekken.

Een ander belangrijk actiepunt is de financiële en praktische kant van het vervoer van de thuiswonende senior i.k.v deelname aan activiteiten.

Een centraal (ambtelijk) aanspreekpunt/contactpersoon is belangrijk voor de goede werking van de meeste initiatieven, net als de inhoudelijke expertise van de ambtenaar die de initiatieven ondersteunt en het benutten van externe experts.

3 Bouwstenen

3.1 Meerdere doelgroepen

Bij de verdere uitbouw van het ouderen(zorg)beleid en het zorgcontinuüm moet rekening worden gehouden met verschillende doelgroepen.

Grosso modo kunnen we volgend onderscheid maken:

➤ Zelfstandige ouderen

Deze ouderen wonen zelfstandig en zorgen volledig voor zichzelf: huishouden, dagbesteding, verzorging en sociale contacten. Hoewel hun noden en behoeften niet daadwerkelijk verschillen van elke andere inwoner van Brecht, moet rekening worden gehouden met hun vraag naar mogelijkheden voor ontmoeting, ontspanning en (zinvolle) dagbesteding. Ook op het vlak van nabijheid en toegankelijkheid van activiteiten en voorzieningen kunnen deze ouderen meer specifieke wensen hebben; openingstijden, deelnemersbijdrage,

Voor deze doelgroep kunnen preventieve activiteiten een meerwaarde bieden. Het verenigingsleven speelt hierin al een belangrijke rol, zowel in het versterken van sociale contacten als in het doorgeven van informatie over het zorgaanbod dat in een latere levensfase relevant kan worden.

➤ Ouderen met een (groeierende) zorgvraag.

Deze ouderen wonen nog zelfstandig maar hebben daarnaast nood aan één of meerdere (eenvoudige) vormen van hulp en/of een passende woning. Hun zorgvraag is eerder beperkt en vaak maken zij al gebruik van bijv. maaltijdvoorziening, verzorging, huishoudelijke hulp, een aangepaste woning, ...

Voor deze doelgroep is informatie en advies over mogelijke hulp/ondersteuning en begeleiding bij de hulpvraag, ondersteuning van eventuele mantelzorgers en afstemming tussen zorgverstrekkers belangrijk. Voor deze groep is de kans op vereenzaming groter door o.a. de afnemende mobiliteit. Uiteraard zijn ook voor deze groep de preventieve activiteiten belangrijk.

➤ Zorgafhankelijke ouderen

Deze groep ouderen is erg afhankelijk van hulpverlening. Zij hebben uitgebreide hulpvragen op het vlak van wonen, welzijn en zorg. Vaak is de zorgbehoefte dermate groot en moet de noodzakelijke zorg erg intensief zijn, waardoor thuiszorg en/of mantelzorg ontoereikend wordt en residentiële intramurale opvang vaak de enige oplossing is. Denken we maar aan ouderen met ernstige meervoudige beperkingen, met moeilijk verstaanbaar gedrag, ernstige lichamelijke beperkingen, een psychogeriatrische problematiek, enz.

3.2 Beleidsvoorbereiding en -evaluatie

3.2.1 Beleidsmedewerker “senioren”

De beleidsmedewerker ‘senioren’ is een cruciale figuur in de opvolging van het lokaal ouderenbeleid.

De taken zijn op verschillende niveaus te situeren

- Het ontwikkelen en uitvoeren van een visie op seniorenbeleid. Voorbereiding, opvolging en uitvoering van het gemeentelijk ouderenbeleid. Beleidsbeslissingen voorbereiden voor het bestuur.
- Het organiseren en stimuleren van allerlei initiatieven voor ouderen, met als ‘rode draad’ het leveren van inspanningen voor inspraak en participatie (cf. 2.3.6. Belang van een participatief beleid). Het opzetten en begeleiden van acties en projecten. Meewerken aan beeldvorming over ouderen.
- Het zorgen voor verbinding tussen de Ouderenadviesraad, het lokaal bestuur, de verschillende diensten van het lokaal bestuur, andere adviesraden en lokale verenigingen (sport, socio-cultureel, ...). Het uitbouwen en mobiliseren van een partnernetwerk.
- Het ondersteunen van de Ouderenadviesraad (agenda, uitnodigingen, verslaggeving, inhoudelijke ondersteuning,) en het beleidsteam “ouderen(zorg)beleid” (zie 3.1.2. Beleidsteam “ouderen(zorg)beleid”).
- ...

Brecht zou ervoor kunnen opteren om deze functie invulling te geven vanuit het Sociaal Huis. Mede daardoor blijft het sociaal huis de toegangspoort van waaruit wordt doorverwezen naar andere diensten en organisaties.

3.2.2 Beleidsteam “ouderen(zorg)beleid”

Om het ouderen(zorg)beleid vanuit een gedragen visie voor te bereiden en te evalueren, én om de levenskwaliteit van ouderen te verbeteren via een transversaal beleid (samenwerking tussen verschillende beleidsdomeinen en -gebieden), wordt een **beleidsteam ‘ouderen(zorg)beleid’** samengesteld.

Dergelijk beleidsteam kan o.a. bestaan uit de woonconsulent, de beleidsmedewerker ‘senioren’, de directeur ouderenzorg, de betrokken schepen, de algemeen directeur, de staf-/beleidsmedewerker, ... én vertegenwoordigers van de ouderen zoals bijv. de Ouderenadviesraad.

Het beleidsteam heeft een adviserende rol, en staat o.a. in voor evaluatie en advisering voor bijsturing op basis van gebiedsgerichte omgevingsanalyses, rekening houdend met signalen van welzijnswerkers, huisartsen, evaluatie van beleidseffecten (procesevaluatie, uitkomstevaluatie, impactevaluatie, kosten-batenanalyse, enz.), enz. Maar heeft tegelijkertijd een regierol om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg te

garanderen in de gemeente Brecht. Met de nodige aandacht voor innovatie en doelgerichte zorg.

Uitgangspunten zijn o.m. het centraal stellen van de persoon met een zorgnood, het omarmen van innovatie en optimaliseren van geïntegreerde zorg en ondersteuning, en het streven naar de realisatie van het zorgcontinuüm waarbij zorg op maat wordt aangeboden, met een optimale samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders. (Zie ook het deel 2.3.4. Samenwerking op diverse niveaus)

3.3 Wonen

Woningen en de woonomgeving zijn vaak niet (meer) geschikt voor de levenssituatie waarin mensen zich bevinden: te groot, te duur in onderhoud en energie, slecht gelegen qua mobiliteit, geen aanwezigheid of slechte bereikbaarheid van basisdiensten. Door gebrek aan middelen en/of alternatieven blijven mensen te lang in onaangepaste woningen. Als we daarbij de stijgende vergrijzing mee in acht nemen zal dit probleem de komende jaren vermoedelijk enkel nog groter worden. Het gevolg is dat ouderen sneller nood hebben aan een verblijf in een woonzorgcentrum (WZC), niet omdat hun zorgvraag dit altijd vereist, maar omdat hun woning onvoldoende aangepast is aan hun noden.

Doelstelling is om senioren zo lang mogelijk zelfstandig en kwalitatief thuis laten wonen of in een aanpaste woonomgeving in hun buurt.

3.3.1 Betaalbare en aangepaste woningen - nieuwe woon- en samenlevingsvormen

De meeste mensen willen zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen, ook als zij ouder worden en zorg en ondersteuning nodig hebben. Door in te zetten op **nieuwe samenlevings- en woonvormen** en blijvend te onderzoeken welke nieuwe woonvormen voor ouderen er tegenwoordig zijn, kan hieraan tegemoet gekomen worden.

Brecht moet inzetten op het realiseren van een aanbod betaalbare en aangepaste woningen, ook op vlak van sociale woningen. De **geografische spreiding en de specifieke locatie (bijv. centraal in de buurt)** van bijv. assistentiewoningen vormt hierbij een belangrijk aandachtspunt.

Het optimaliseren van de uitrusting en duurzaamheid van woningen, het stimuleren van alternatieve woonvormen en het afstemmen van het woonaanbod op diverse doelgroepen (zoals ouderen, gezinnen en kwetsbare groepen) zijn essentieel om tegemoet te komen aan de woonnoden van ouderen.

In de nabijheid van het woonzorgcentrum of elders in de verschillende kernen kunnen innovatieve kleinschalige projecten opgericht worden. In samenspraak, of in partnerschap met private actoren.

Het realiseren van aangepaste woningen voor ouderen omvat diverse opties, zoals het aanpassen van bestaande woningen, het bouwen van nieuwe, levensloopbestendige woningen, en het bieden van alternatieve woonvormen zoals assistentiewoningen of kangoeroewoningen.

- Aanpassen van bestaande woningen:
 - Verbeteren van de veiligheid
 - Toegankelijkheid verbeteren
 - Technische voorzieningen zoals bijv. oproepsystemen
- Levensloopbestendige woningen:
 - Ontworpen met het oog op de behoeften van ouderen en zijn in de basis al geschikt (brede deuren, verlaagde drempels, ...)
- Alternatieve woonvormen
 - Assistentiewoningen: individuele, aangepaste woning voor ouderen vanaf 65 jaar die er zelfstandig verblijven en kunnen genieten van extra zorg en veiligheid die thuis misschien niet meer mogelijk is. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met een evenwichtige geografische spreiding.
 - Kangoeroewoningen: kleinere woongelegenheid in of bij een bestaande woning
 - (Gemengde) co-housing/woning delen: ieder leeft in zijn/haar privéwoning, maar die maakt deel uit van een groter geheel waar hij/zij met verschillende gezinnen samenleeft. Met andere woorden: ieder heeft zijn/haar eigen plek, maar deelt ook een aantal ruimtes met andere bewoners. Bij gemengde co-housing wonen in 1 gebouw niet alleen maar ouderen, maar ook bijv. jongere gezinnen (met kinderen).
 - Woongemeenschappen: woningen die met elkaar verbonden zijn en waar bewoners elkaar kunnen ontmoeten

Hierin ligt een belangrijke opdracht voor de woonconsulent.

3.3.2 De woonconsulent: informatie en advies – beleidsvoorbereiding

3.3.2.1 Adviesverlening

Veel senioren willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen en liever niet verhuizen naar een voor ouderen geschikte woning. Dit betekent dat de huidige woning geschikt moet worden gemaakt om er lang te blijven wonen. Met kleine oplossingen kunnen vaak al veel obstakels worden verholpen. Maar ook grotere oplossingen zoals een traplift of een aangepaste badkamer kunnen veel wooncomfort opleveren.

De woonconsulent (of een team) kan instaan voor het vinden van de juiste aanpassingen voor de woning op maat van de bewoner(s). Hij/zij kan daarvoor samenwerken met andere

professionals om maatwerkoplossingen aan te reiken die aansluiten bij de wensen en behoeften van bewoners.

3.3.2.2 Informatieverstrekking

De woonconsulent kan (al dan niet in samenwerking met andere diensten of organisaties) instaan voor informatieverstrekking door bijvoorbeeld workshops te organiseren waarbij aandacht wordt besteed aan knelpunten in de woning en voorbeelden tonen van mogelijke hulpmiddelen en of aanpassingen.

3.3.2.3 Beleidsadviserende rol

De woonconsulent heeft ook een beleidsadviserende rol.

Vanuit zijn/haar expertise, de gecapteerde signalen vanuit de gemeente of andere stakeholders, eigen onderzoek, enz. adviseert hij/zij (mee) het lokaal beleid op het gebied van wonen. Dit omvat het analyseren van de woningmarkt, het onderzoeken van nieuwe woon- en samenlevingsvormen, het adviseren van de gemeente en andere stakeholders, en het monitoren en evalueren van bestaand beleid. Dit veronderstelt uiteraard nauw overleg met de gemeentelijke diensten bevoegd voor ruimtelijke ordening, omgeving, openbare werken, mobiliteit, groen, ... en externe partners over het thema "huisvesting & wonen". Kortom, de woonconsulent heeft ook als opdracht om het lokale woonbeleid mee vorm te geven en te implementeren, met speciale aandacht voor het realiseren van betaalbaar en kwaliteitsvol wonen, en een gezonde sociale en intergenerationele mix in zoveel mogelijk buurten. Dit omvat niet enkel het opvolgen van het Bindend Sociaal Objectief (BSO) en het stimuleren van sociale woningbouw, maar ook het faciliteren van of adviseren over woonprojecten die passen binnen het lokaal ouderen-/seniorenbeleid.

Vanuit die beleidsadviserende rol kan de woonconsulent mee sturen in de (private) markt en mee het gemeentelijke beleid over ruimtelijke ordening gestalte geven. Uitgangspunt daarbij zou het streven kunnen zijn naar gemengde projecten, waarin een mix wordt gerealiseerd van sociale woningen, ééngezinswoningen, seniorenwoningen, integraal toegankelijke dan wel aanpasbare woningen, enz. De woonconsulent kan ook nieuwe en goedkopere vormen van samenwonen onderzoeken en realiseren.

3.4 Informatie en communicatie

Informatie en communicatie voor ouderen zijn cruciaal voor hun welzijn, zelfstandigheid en sociale integratie. Maar vormen tevens een belangrijke hefboom om drempels voor ouderen weg te werken.

Uit de analyse blijkt een duidelijke nood aan informatie/communicatie over het zorgaanbod maar ook over het aanbod aan activiteiten. Betrokkenheid van ouderen in de voorbereiding en evaluatie van de communicatie moet mee zorgen voor een doelmatige en efficiënte communicatie.

Het wordt een zaak om bij alle communicatie een evenwichtige mix van kanalen te gebruiken. Zo bijvoorbeeld door gebruik te maken van zowel digitale als niet-digitale communicatiekanalen (affiches, magazines, informatiebladen) over de activiteiten en het zorgaanbod in de gemeente.

De gemeente kan ouderen begeleiden in het leren omgaan met nieuwe (digitale) communicatiemiddelen en moeite doen om kwetsbare ouderen te bereiken.

De lokale dienstencentra moeten een taak opnemen als info- en aanspreekpunt in de wijk of buurt.

3.4.1 Over het zorgaanbod

Door gepaste informatie te verstrekken kan worden ingezet op de beeldvorming over een woonzorgcentrum; zowel op het vlak van kosten als op het vlak van kwaliteit van zorg.

Tevens moet aandacht worden besteed aan de bekendmaking van het bestaande zorgaanbod specifiek voor senioren: de eigen dienstverlening van de gemeente Brecht, maar ook de dienstverlening van partners en andere actoren.

3.4.2 Over activiteiten – cultuur

Er zijn informatiekkanalen of een informatiecentrum in de buurt waar ouderen zich kunnen informeren over sociale en culturele activiteiten. Actief deelnemen aan activiteiten, cultuur, ... is een bron van zingeving en heeft een positieve impact op het welbevinden en de gezondheid van ouderen.

Het opstarten van samenwerking tussen de diensten van cultuur enerzijds en de diensten van welzijn en zorg anderzijds kan een sterk fundament vormen.

3.5 Outreachend werken

Outreachend werken verwijst naar laagdrempelige werkvormen waarbij sociale professionals buiten de muren van de organisatie werken. Hiermee stappen ze in de leefwereld van mensen in maatschappelijk kwetsbare posities om zo proactief onderbescherming aan te pakken en te voorkomen. Deze praktijk speelt ook een rol bij het zoeken naar meer sluitende en gecoördineerde hulp en zorg.

Outreachend werken gaat niet alleen over het bieden van zorg en ondersteuning, maar ook over het verbinden van ouderen met hun omgeving en hun netwerk.

3.5.1 Buurtgerichte zorg – zorgzame buurten

Het gemeenschapsgevoel in Brecht wordt als sterk omschreven, maar nochtans is er ook de vrees voor de afname van sociale weefsels. Uit de analyses en gesprekken blijkt tevens dat isolement en eenzaamheid toenemen.

De inzet van een **buurtregisseur of buurtcoach** wordt als een sterkte ervaren, maar is momenteel beperkt tot bepaalde buurten.

In het raam van het streven naar, de realisatie van zorgzame buurten en buurtgerichte zorg, kunnen buurtcoaches een belangrijke rol spelen.

Buurtcoaches zijn actief aanwezig in de buurt en werken verbindend om de onderlinge betrokkenheid tussen buurtbewoners te onderhouden en te stimuleren.

Ouderen kunnen met al hun persoonlijke vragen die te maken hebben met hun eigen leefsituatie terecht bij de buurtcoach. Tijdens een huisbezoek bekijkt de buurtcoach met hen wat de concrete vragen zijn en wordt er samen naar oplossingen gekeken.

Daarnaast neemt de buurtcoach ook geregeld initiatieven om buurtbewoners bij elkaar te brengen en om projecten te ondersteunen.

De gemeente Brecht kan ervoor opteren om zelf initiatiefnemer/organisator te zijn en over te gaan tot de aanwerving van bijkomende buurtcoaches. Dan wel samenwerking te zoeken met organisaties die ervaring hebben met de realisatie van dergelijk aanbod zoals bijvoorbeeld SAAMO.

3.5.2 Seniorenloket

De nood aan een infoloket voor ouderen en hun omgeving kwam in verschillende onderdelen van de analyse naar voren.

Met de realisatie van een [seniorenloket](#) kan die nood worden beantwoord: een laagdrempelig informatiepunt voor alle 65-plussers (en bij uitbreiding 55-plussers) waar zij o.a. terecht kunnen voor

- Informatie over
 - Diensten thuishulp
 - Maaltijden-aan-huis
 - Minder Mobielen Centrale
 - Levenseindevragen en juridische vragen
 - Financiën
 - ...
- Opstart van rechten zoals
 - Zorgbudget ouderen met een zorgnood
 - Zorgbudget zwaar zorgbehoevenden
 - Aanvragen Inkomensgarantie voor Ouderen
 -
- Informatie voor mantelzorgers
 - Informatie over ziekte of beperkingen van diegene voor wie zij zorgdragen
 - Beschikbare zorg- en ondersteuningsmogelijkheden
 - Informatie over regelingen, belangenbehartiging, emotionele steun, ...
 - ...

Maar ook voor vragen over bijvoorbeeld de mogelijkheden als senior/medior om vrijwilligerswerk te doen in Brecht.

Inzake bestaffing kunnen hiervoor professionelen worden ingezet. Maar het is evengoed mogelijk de combinatie met vrijwilligers-senioren te maken. Dergelijke vrijwilligers kunnen een stevige basis voor dergelijk engagement verkrijgen via de opleiding tot medioren- of seniorenconsulent⁵.

De beleidsmedewerker "senioren" (zie 3.2.1. Beleidsmedewerker "senioren") vormt de stu(r)(w)ende kracht achter het seniorenloket.

Belangrijk is wel dat dergelijke aanspreekpunt of seniorenloket actief en proactief naar de doelgroep toe gaat en met de doelgroep werkt vanuit hun vertrouwde omgeving, bestaande netwerken en ontmoetingsplaatsen. Dit kan o.a. door de uitrol van een mobiel loket dat naar verschillende locaties gaat, bijvoorbeeld gemeenschapshuizen, dienstencentra of markten. Daarnaast kan er worden samengewerkt met lokale seniorenverenigingen, zorg- en dienstverlenende organisaties in het aanbod naar ouderen toe, of huisartsenpraktijken om

⁵ Zie bijvoorbeeld: [Onderwijskiezer](#)

hun diensten te promoten en senioren te bereiken die anders mogelijk niet met het loket in contact zouden komen.

Het seniorenloket vervult uiteraard ook een brugfunctie tussen beleid en senioren. Eventueel kan het seniorenloket een belangrijk rol opnemen in de inhoudelijke ondersteuning van de ouderenadviesraad.

3.5.3 Inzet referentiepersoon dementie en/of andere expertise (bijv. ergotherapeuten) buiten het woonzorgcentrum

Professionals uit de zorg zoals de referentiepersoon dementie of de ergotherapeut kunnen actief ingezet worden buiten de instelling waar zij werken bij mensen thuis of in locaties waar ouderen samen komen. Zij kunnen problemen vroegtijdig signaleren of door kleine "ingrepen" het zelfstandig wonen bevorderen of bijv. ziekenhuisopnames voorkomen.

Zo bijvoorbeeld:

- De inzet van de kennis en expertise van de referentiepersoon dementie in de thuisomgeving
- Het organiseren van infomomenten of lotgenotencontacten/familiegroepen
- Dementie onder de aandacht brengen in de samenleving
- Ergotherapeutisch advies aan huis

3.5.4 Samenwerking met andere (gespecialiseerde) zorgverstrekkers

Vanuit het woonzorgcentrum kan, afhankelijk van de zorgnoden van de bewoners, ook samenwerking gezocht worden met externe partners om de eigen kennis en expertise inzake specifieke zorgvragen uit te breiden. Zo kan bijv. een samenwerkingsakkoord met de geriatrische afdeling van een ziekenhuis of met de een psycho-geriatriesch centrum worden afgesloten. Maar ook kan voor advies, opleiding, ... beroep gedaan worden op externe verpleegkundigen of diensten gespecialiseerd in wondzorg.

Uiteraard spelen hier de huidige beperkingen inzake financiering e.d.

3.6 Preventie: gezond leven en welzijnspreventie

Preventieve acties om gezond ouder te worden moeten een belangrijk deel uitmaken van het ouderenbeleid in Brecht.

Inzetten op preventie heeft als doel om ouderen zo lang mogelijk zelfredzaam en gezond te houden. Preventieve acties richten zich op “gezond leven” en welzijnspreventie. Bijvoorbeeld op het gebied van bewegen, valpreventie, alcoholgebruik, gezond eten en het bevorderen van sociale contacten.

Dergelijk aanbod wordt best in de buurt georganiseerd. Factoren voor het welslagen van dergelijke activiteiten zijn o.m. het belang van een laagdrempelige locatie, aanbod van vervoer van en naar bijeenkomsten, flexibele omgang met aanvangstijden (ook activiteiten in de avonden) en een cultuur sensitieve benadering. Een andere drempelverlagende factor is als er geen of weinig kosten aan de activiteiten verbonden zijn. Sleutelpersonen zijn cruciaal om de doelgroep te bereiken vanwege de vele contacten die zij hebben met bewoners in een wijk/buurt.

3.7 Mobiliteit en een veilige leefomgeving

Mobiliteit is essentieel voor het behoud van zelfredzaamheid en het actief kunnen deelnemen aan het sociale leven. Zo zullen vervoersproblemen moeten worden aangepakt, zowel wat het financiële als praktische aspect betreft, om de thuiswonende senior te laten deelnemen aan activiteiten. Daarom is het belangrijk om in te zetten op de verdere uitbouw van de MinderMobielenCentrale, bereikbaar en beschikbaar openbaar vervoer, samenwerking met aanbieders van aangepast vervoer, ...

Daarnaast zal aandacht moeten besteed worden aan projecten die specifiek voor ouderen een **gezonde en veilige leefomgeving creëren**.

Uit o.a. de burgertafels “tussen soep en vlaai” werd gewezen op het belang van goed onderhouden fiets- en voetpaden, de toegankelijkheid van publieke ruimtes, voldoende rustpunten op looproutes, toegankelijke sanitaire infrastructuur op het openbaar domein, straatverlichting, bereikbaar en beschikbaar openbaar vervoer, enz.

3.8 Basisgezondheidszorg

Er is duidelijk nood aan **basisgezondheidszorg**. Het aanbod op de welzijns-campus zou kunnen worden uitgebreid met een aanbod basisgezondheidszorg: huisarts, oogarts, mondzorg. Dit kan worden gerealiseerd onder de vorm van een wijk-/buurtgezondheidscentrum of door samenwerking met groepspraktijk(en).

3.9 Geestelijke gezondheidszorg

Daarnaast is er een uitgesproken nood aan **geestelijke gezondheidszorg**. Sommige van de mentale gezondheidsproblemen van ouderen vergen vaak een specifieke expertise, die zich bevindt op het raakvlak tussen psychiatrie en geriatrie (bv. onderscheid tussen depressie en vroege dementie, meerdere lichamelijke problemen, aanpassen van de medicatiedosis, enz.). Voor de meest complexe situaties is de inzet van mobiele, in ouderenzorg gespecialiseerde teams aangewezen. Daarbij is het essentieel dat het aanbod niet beperkt blijft tot een centrumwerking, maar ook de mogelijkheid voorziet tot huisbezoeken, zodat zorg maximaal toegankelijk blijft voor minder mobiele ouderen.

3.10 Ambulante/mobiele zorg

3.10.1 Mantelzorgers ondersteunen

Om een kwaliteitsvol leven te garanderen voor wie zorg verleent en krijgt, is het essentieel om een goede ondersteuning van mantelzorgers duurzaam in te bedden in het Brechtse zorglandschap.

Mantelzorgers ondersteunen betekent dat mensen die zorg verlenen aan een familielid of vriend, geholpen worden bij hun taken en zorgen. Dit kan variëren van praktische hulp, zoals huishoudelijke hulp of boodschappen doen, tot emotionele steun en informatie over bijvoorbeeld de ziekte van hun naaste. Maar ook door hen tijdelijk te ontlasten.

De ondersteuning kan dus heel divers zijn: informatie, advies, emotionele steun, praktische en materiële hulp, vervangende zorg en financiële tegemoetkoming.

3.10.1.1 Ondersteuning thuis en buitenshuis

- Ondersteuning thuis
 - Diensten thuiszorg, zoals warme maaltijden, gezinszorg, poetshulp, karweihulp,
 - Vrijwilligers: ziekenbezoek, oppasdienst, boodschappendienst, ...
- Ondersteuning buitenshuis
 - Een lokaal dienstencentrum met een activiteiten- en ondersteuningsaanbod
 - Dagopvang - nachtopvang
 - Maar ook: (tijdelijke) opname in een centrum voor kortverblijf of crisisopvang in een woonzorgcentrum

3.10.1.2 Organiseren van lotgenotencontacten

Het organiseren van vormings- en ontmoetingssessies voor mantelzorgers. Het draaiboek "bouwstenen voor lokale netwerken mantelzorg"⁶ presenteert vijf essentiële bouwstenen voor de invulling van mantelzorgondersteuning binnen lokale netwerken, nl. erkennen, informeren, signaleren, ondersteunen en verbinden. De invulling van deze bouwstenen kan verschillen naargelang de lokale situatie.

Belangrijk hierbij is dat er opvang voor de persoon met zorg- of ondersteuningsnood georganiseerd wordt, zodat de mantelzorger zonder zorgen kan deelnemen.

3.10.1.3 Financiële ondersteuning

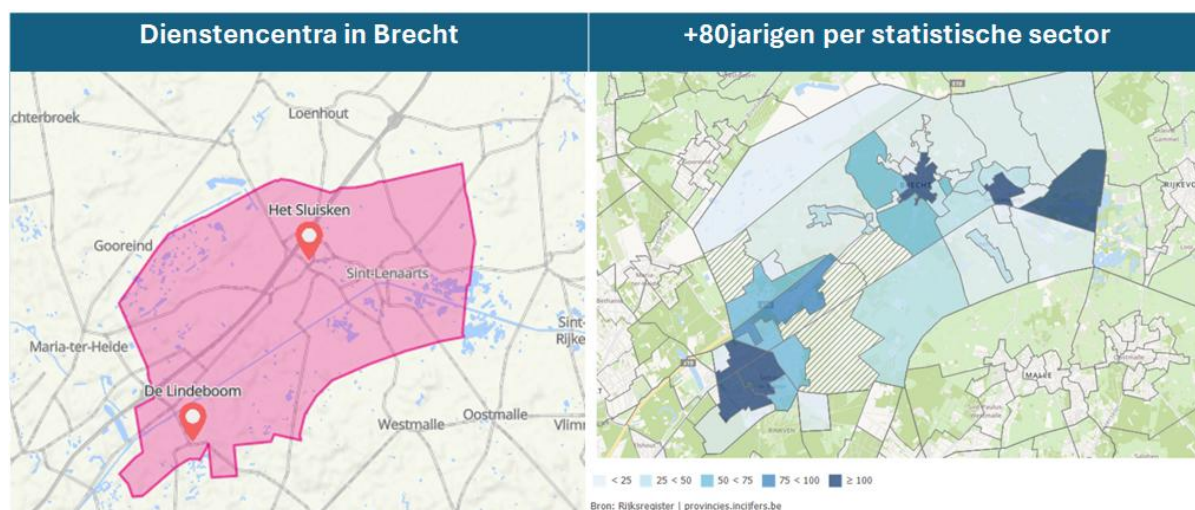
Heel wat gemeenten steunen mantelzorgers in hun gemeente met een mantelzorgpremie. Elke gemeente is vrij om een mantelzorgpremie in te voeren en bepaalt zelf de voorwaarden. Die voorwaarden lopen erg uiteen. Sommige gemeenten geven een premie als de zorgvrager inwoont, of als deze recht heeft op het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, of vanaf een bepaalde leeftijd Ook het bedrag bepaalt de gemeente zelf. Soms gaat het om een cheque in plaats van geld. Sommige gemeenten geven de premie aan de zorgvrager en niet aan de mantelzorger.

⁶ zie deze link: [Inspiratieboek Bouwstenen Lokale netwerken mantelzorg De Koker et al 2016 Prov OVL.pdf](#)

3.10.2 Dienstencentra

Lokale dienstencentra zijn een belangrijke draaischijf om (niet-residentiële) ouderen te ondersteunen. Vanuit de lokale dienstencentra moet worden ingezet op de ontwikkeling van buurtgerichte zorg en ontmoeting.

Daarbij is het essentieel dat de personeelsbezetting voldoende gegarandeerd blijft, zodat er ook **outreaching** gewerkt kan worden en ouderen bereikt worden die niet vanzelf de weg naar het dienstencentrum vinden.



Op basis van het programmatiecijfer voor lokale dienstencentra is er in Brecht nog marge voor 1 extra lokaal dienstencentrum. Voor de deelgemeente Sint-Lenaarts had het lokaal bestuur een voorlopige vergunning voor een derde dienstencentrum, doch deze voorlopige vergunning blijkt sinds februari 2025 (info stuurgroep) vervallen te zijn.

We gaan ervan uit dat in een aan de aanvraag voorafgaand behoeftenonderzoek (zorgstrategische planning) rekening gehouden is met o.a. een evenwichtige geografische spreiding van dienstencentra en de demografie van de deelgemeente (bijv. aantal ouderen, aantal alleenwonende ouderen, enz.). Uit bovenstaande afbeelding (+80jarigen per statistische sector) blijkt alleszins dat er in Sint-Lenaarts heel wat +80jarigen wonen.

Bij de verdere uitbouw van een bijkomstig dienstencentrum maar ook voor de bestaande dienstencentra moet aandacht worden besteed aan een **verbreding van het aanbod**. De dienstencentra moeten zich niet enkel richten op een aanbod van activiteiten en een cafetaria, maar moeten een rol opnemen inzake **detectie (van noden), doorverwijzing en ontmoeting**.

Daarnaast moet het aanbod van de dienstencentra **beter bekend worden gemaakt**. Tegelijk blijkt uit de burgertafels dat het voor veel alleenstaande of eenzame ouderen moeilijk is om effectief de stap naar het dienstencentrum te zetten. Ook daar moet actief op worden ingezet, bijvoorbeeld door drempels te verlagen of acties uit te rollen zoals "breng een buur mee".

3.10.3 Thuiszorg

In België bestaat een uitgebreid netwerk voor thuiszorg dat een belangrijke rol speelt in de vergrijzende samenleving. Deze diensten ondersteunen de oudere om langer in staat te zijn om thuis te wonen.

- Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg:
 - Persoonsverzorging, huishouden, schoonmaak, ...
 - Maar ook psychosociale begeleiding
- Diensten voor oppashulp
 - Vrijwilligers
 - Gezelschap houden, basiszorgen verlenen
- Diensten voor thuisverpleging
 - Verpleegkundige aan huis

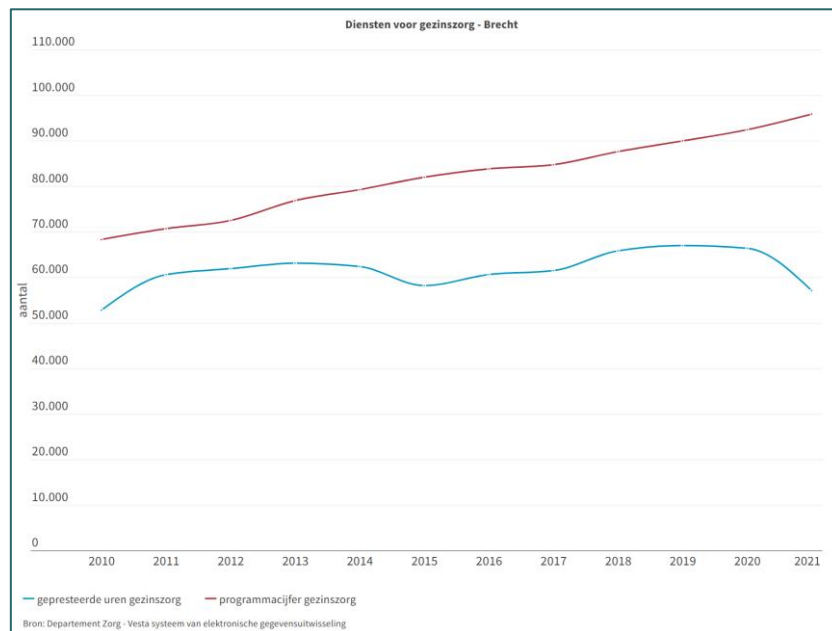
[Noot: De diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen en de dienstencentra worden vaak mee opgenomen onder het zorgaanbod thuiszorg]

Ook in Brecht is er een uitgebreid aanbod aan thuiszorgdiensten zoals thuisverpleging, familiehelp, poetsdienst e.d. Hierbij zijn volgens de buurtanalyse de poetshulp en thuisverpleging de twee meest bevroagde diensten. Van de respondenten in de buurtanalyse geeft 8% aan dat ze geen beroep doen op thuiszorgdiensten omdat ze niet op de hoogte waren van het aanbod.

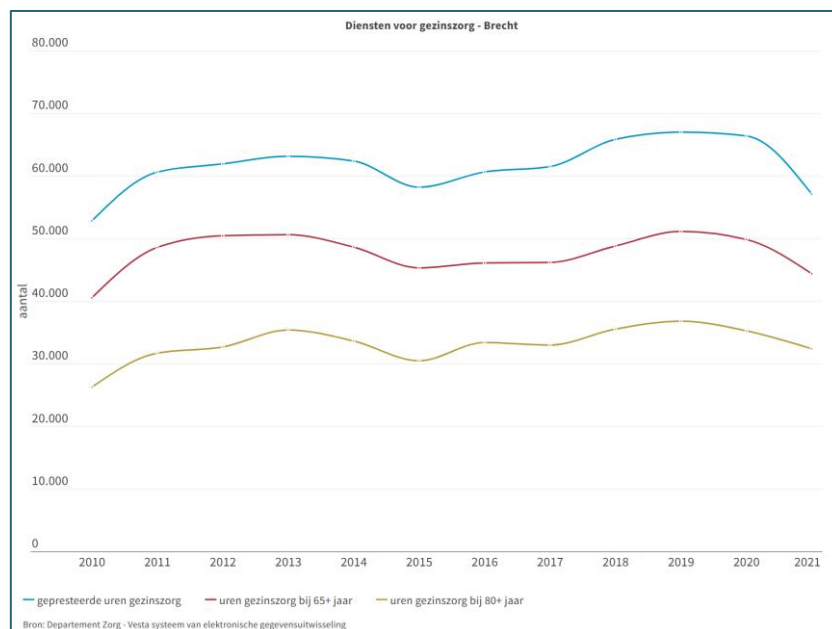
Uit de buurtanalyse blijkt dat het aanbod thuiszorgdiensten voor ouderen/hulpbehoevenden beter kan. Tevens blijkt uit provincies.incijfers.be dat het aantal gepresteerde uren gezinszorg bij 65-plussers per inwoner ouder dan 65 jaar in Brecht in 2021 veel lager ligt dan bijv. het gemiddelde in de provincie Antwerpen.

Uiteraard zal de vergrijzing in Brecht mogelijk ook de nood aan thuiszorg verhogen.

Brecht kende de voorbije jaren een dalende realisatiegraad in de gezinszorg (programmatie⁷ vs. werkelijk gerealiseerd)



Als we die cijfers in detail bekijken, dan valt het op dat er vanaf 2019 een sterke daling te noteren valt. Ook voor de gerealiseerde uren gezinszorg bij +65jarigen en +80jarigen.



⁷ De programmatie voor de diensten voor gezinszorg bestaat uit programmacijfers voor de uren persoonsverzorging en huishoudelijke hulp die verstrekt worden door de erkende diensten voor gezinszorg, en de daarmee verband houdende algemene psychosociale en (ped)agogische ondersteuning en begeleiding. (Zie: [De programmatie en evaluatiecriteria van een dienst voor gezinszorg | Departement Zorg](#))

Wellicht is het niet noodzakelijk om onmiddellijk (al dan niet in eigen beheer) bijkomend aanbod in de thuiszorg te realiseren. Een betere bekendmaking van het bestaande aanbod, afstemming en overleg tussen de verschillende diensten, enz. kan mogelijk al heel wat soelaas brengen.

Verbreiding van het aanbod inzake klusjesdiensten vormt wellicht een eerste stap.

De beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2024-2029 spreekt van een vernieuwd kader voor de gezins- en thuiszorg en een hervorming van de financiering van de gezinszorg. De grote krachtlijnen zijn opgenomen in de beleidsnota, maar het is nog niet duidelijk wat er nu concreet zal gebeuren, binnen welk tijdspad en wat de concrete impact gaat zijn.

3.10.4 Dagcentra

Een dagcentrum (of, dagverzorgingscentrum – DVC) is een plek waar ouderen overdag verzorging, begeleiding en activiteiten krijgen. Het biedt een huiselijke omgeving met maaltijden, sociaal contact en ondersteuning voor activiteiten, en is een alternatief voor thuiszorg of een volledig verblijf in een woonzorgcentrum. Het centrum neemt dus tijdelijk de opvang en zorg over van de mensen die normaal thuis voor de oudere zorgen (mantelzorgers of thuisverplegers). Ouderen krijgen ondersteuning in het dagelijkse leven, hun sociaal isolement wordt verminderd en mantelzorgers worden tijdelijk ontlast. Het dagcentrum vormt een **cruciale schakel in het zorgcontinuüm**, gelegen tussen het reguliere dagelijks leven en intensievere zorginstellingen.

Daarenboven is er (conform het woonzorgdecreet) de mogelijkheid om in het dagverzorgingscentrum voor acute situaties **nachtopvang** te voorzien. Een dagverzorgingscentrum dat ook 's nachts aan gebruikers zorg- en dienstverlening verstrekt, moet weliswaar een beroep kunnen doen op een actieve nachtdienst. Die actieve nachtdienst kan worden opgenomen door het personeel van het woonzorgcentrum waarin het dagverzorgingscentrum geïntegreerd is.

Momenteel is er in Brecht 1 dagcentrum (Brug 9, Vaartkant Links 27) gelinkt aan het woonzorgcentrum Sint Lenaartshof en uitgebaat door de vzw Senior Living Group Vlaanderen.

Een centrum voor dagverzorging moet erkend worden door het Departement Zorg. Een uitbating zonder erkenning is verboden.

Voordat een centrum voor dagverzorging erkend kan worden, moet het initiatief passen in de programmatie en moet een voorafgaande vergunning aangevraagd worden door een initiatiefnemer in de woonzorg.

De huidige programmatie laat echter geen bijkomende initiatieven in Brecht toe. Het is niet duidelijk op welke manier en binnen welke termijn de Vlaamse minister bevoegd voor Welzijn de programmatie- en toekenningsmethode zal herzien voor de ambulante initiatieven in de ouderenzorg.⁸

3.11 Behoefte aan intramurale zorg

De behoefte aan residentiële ouderenzorg, zoals in woonzorgcentra, zal naar verwachting blijven toenemen door de vergrijzing van de bevolking en de langere levensverwachting. Vraag en aanbod zijn onderhevig aan een mix van factoren. We maken een prognose aan de hand van demografische projecties en het zorggebruik. Maar het blijven veronderstellingen. Medische, technologische, sociaaleconomische, maatschappelijke én politieke factoren en ontwikkelingen kunnen de vraag én het aanbod aan professionele en informele zorg en ondersteuning beïnvloeden.

Alle mogelijke huidige en toekomstige variabelen integreren in een prognose is een quasi onmogelijke opdracht.

3.11.1 Op basis van de demografische prognoses

Uit de omgevingsanalyse, blijkt duidelijk:

- Een toename van het aantal inwoners +65jaar in Brecht (van 21,8% van de bevolking naar 28,2% van de bevolking);
- Dat de grijze druk (verhouding aantal +65jarigen en aantal 20-64jarigen per 100) in Brecht zal toenemen van 37,8 (2024) naar 54,9 (2040);
- Dat het aantal alleenwonenden van 75jaar en ouder in 2024 27,8% van het totaal aantal +75jarigen was;
- Dat de algemeen voorkomende dalende mantelzorgratio (aantal potentiële mantelzorgers o.b.v. leeftijd (40-79jaar) per +80jarige) ook in Brecht zichtbaar is: van 10 per +80jarige (2020) naar 6,9 mantelzorgers per +80jarige (2035);
- Dat de momenteel beschikbare capaciteit woonzorgbedden in Brecht afgezet tegen het aantal +80jarigen in de gemeente factor 0,19 is (= 0,19 bed per +80jarige) en dat op basis van de demografische prognoses die factor in 2040 voor Brecht bij ongewijzigde capaciteit 0,10 (= 0,10 bed per +80jarige) zal bedragen.
- Dat er in verhouding tot het huidige programmatiecijfer (Brecht: 537) slechts 322 woonzorgbedden beschikbaar zijn en dat er geen bijkomende woonzorgbedden in de erkenningskalender zijn opgenomen;
- Dat de prognoses inzake de aantallen personen met dementie voor Brecht wijzen op een toename van het aantal personen met dementie van 483 personen (2024) naar 898 personen (2040);

⁸ Zie: Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Armoedebestrijding 2024-2020: 2.2.1. OD: We realiseren een passend zorg- en ondersteuningsaanbod om mensen met een zorgnood zo lang mogelijk thuis te laten wonen, evenals een voldoende gevarieerd residentieel aanbod (blz. 68 e.v.).

- Dat de multimorbiditeit in België toeneemt met de leeftijd: 60% van de +65jarigen in België lijdt aan twee of meer chronische ziekten. In Brecht steeg het aantal +75jarigen dat leed aan een chronische aandoening van 38% (2020) naar 50,2% (2022).

De bovenstaande elementen wijzen op een blijvende en zelfs groeiende nood aan intramurale opvang en residentiële zorg voor senioren.

Op basis van de programmatiecijfers en de duidelijke kloof met het effectief beschikbare aantal woonzorgbedden in Brecht, moet worden vastgesteld dat er nood is aan een uitbreiding van het residentiële zorgaanbod voor ouderen.

3.11.2 Op basis van de populatie in woonzorgcentra

In 2021 woonde 5% van 65-plussers in Vlaanderen in een woonzorgcentrum.

Als we dit percentage extrapoleren naar Brecht, zou dat betekenen dat, op basis van het aantal +65jarigen:

- In 2024 ($5\% \times 6.689$) 334,45 +65jarigen in een woonzorgcentrum zou verblijven;
- dit cijfer, op basis van de demografische prognoses, in 2040 zou stijgen naar ($5\% \times 9.959$) 497,95 +65jarigen.

Op dit ogenblik zijn er 322 woonzorgbedden beschikbaar in Brecht.

In 2021 had 84% van de bewoners van een woonzorgcentrum in Vlaanderen een zwaar zorgprofiel. De Probis benchmark voor 2023-2024 spreekt van een zorggraad van 84,1%. Uit de algemene activiteitsgegevens voor woonzorgcentrum Sint-Maria blijkt dat de zorggraad in 2024 88,42% bedroeg! Voor de andere Brechtse woonzorgcentra is dit cijfer lager.

Voor woonzorgcentrum Sint-Maria vertaalt zich dat in een hogere, noodzakelijke personeelsinzet. Dit blijkt o.a. uit het boven-normpercentage van 32,03% in 2024. De Probis benchmark voor 2023-2024 bedroeg 28,2%.

Gezien de verdergaande vergrijzing zal deze evolutie wellicht tot gevolg hebben dat er nood zal zijn aan bijkomende capaciteit in de intramurale/residentiële zorg aangezien deze zich richt op zwaar zorgbehoevende +65jarigen met bijzondere aandacht voor toekomstige bewoners van hogere leeftijd (+85jarigen).

Het is dus van belang na te gaan hoeveel van de populatie +65jarigen een zorgnood hebben, m.a.w. die een gelijkaardig zorgprofiel hebben zoals overwegend aanwezig in een woonzorgcentrum. We maken deze analyse verder op basis van ouderen met een zorgbudget.

3.11.3 Op basis van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Zorgbehoevenden kunnen beroep doen op de Vlaamse Sociale Bescherming voor een zorgbudget. Een zorgbudget is een maandelijkse tegemoetkoming voor mensen die veel zorg nodig hebben. Het gaat bijv. om mensen met ernstige gezondheidsproblemen of een handicap.

Het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (vroeger: zorgverzekering) wordt toegekend aan mensen als ze veel zorg nodig hebben, zoals ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven of mensen die thuis veel (professionele) ondersteuning nodig hebben. Het "zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden" wordt bij opname in een woonzorgcentrum aangevraagd en automatisch toegekend.

Het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger: tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden) is een zorgbudget voor +65jarigen met een beperkt inkomen en gezondheidsproblemen.

Het aantal personen met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden bedraagt in 2024 (452 mantel- en thuiszorg +65jaar + 300 residentiële zorg +65jaar) 752.

Het aantal personen met een zorgbudget voor residentiële zorg (300) lijkt gelijk te sporen met het huidige aantal gerealiseerde woongelegenheden in woonzorgcentra (322) in Brecht, maar blijft onder de programmatorische capaciteit. Hetgeen uiteraard logisch is, aangezien het zorgbudget voor residentiële zorg gekoppeld is aan daadwerkelijke residentiële opname. We moeten er evenwel rekening mee houden dat de personen die een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden voor mantel- en thuiszorg toegekend krijgen, mogelijk momenteel thuis verblijven omwille van een ontoereikend residentieel aanbod (programmatorische capaciteit > < gerealiseerde capaciteit).

Met enige voorzichtigheid mogen we stellen dat de aangroei van +65jarigen in Brecht (demografische prognoses), en het huidige aantal +65jarigen met een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (2024: 752/6.689 +65jarigen in Brecht = 11%) duidelijke indicaties zijn voor een toenemende nood aan zorg voor zwaar zorgbehoevenden.

3.11.4 Conclusie

Op basis van de demografische vooruitzichten moeten we concluderen dat er wellicht blijvende nood is aan (bijkomende) capaciteit in de residentiële ouderenzorg. Die (bijkomende) capaciteit dient zich in hoofdzaak te richten op zwaar zorgbehoevende personen en personen met dementie, in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder. Daarnaast is er een steeds groeiende groep van personen met jongdementie.

Daarnaast is er de in heel Vlaanderen toenemende druk tot opnames in woonzorgcentra uit ziekenhuizen.

Hierbij hebben we geen rekening gehouden met mogelijke opnames uit omliggende of aangrenzende gemeentes/steden. Bij een eventuele specialisatie in het aanbod van de

intramurale/residentiële zorg moet evenwel ook rekening gehouden worden met mogelijke opnamevragen uit de bredere regio.

3.12 Gevolgen voor het woonzorgcentrum

3.12.1 Nood aan keuzes

Uit alle beschikbare informatie blijkt overduidelijk dat de beschikbare capaciteit van de woonzorgcentra onder druk zal komen te staan, dat er toenemende nood zal zijn aan specifieke residentiële opvang voor personen met dementie, dat de zorgbehoefte van toekomstige bewoners steeds groter zal worden, ...

De kenmerken van de bewonerspopulatie in woonzorgcentra (cf. de omgevingsanalyse): toenemende leeftijd, kortere verblijfsduur, hogere zorggraad, ...⁹ kunnen aanzetten tot een meer “zorg-georiënteerd” woonzorgcentrum. Woonzorgcentrum Sint Maria zal zich daarop moeten organiseren, zonder de aspecten wonen en leven uit het oog te verliezen. Het vinden van de juiste balans tussen de zorg- en levenskwaliteit van bewoners en de werkkwaliteit voor zorgverleners zal een belangrijke uitdaging vormen.

Daarnaast is er nood aan nieuwe werkvormen om te wonen, te leven en te zorgen. Het zgn. **multifunctioneel woonzorgcentrum** dat het aanbod combineert met andere woonzorgvormen, zoals centrum voor dagverzorging, centrum voor kortverblijf, groep van assistentiewoningen, enz. De samenvoeging van het aanbod van het woonzorgcentrum en andere woonzorgvormen biedt als voordeel dat meer zorg en ondersteuning op maat kan geboden worden aan de zorgvrager. Het woonzorgcentrum zal de schakel moeten zijn in een divers geheel van zorgvormen. Hiermee wordt aansluiting gevonden bij de tendens waarbij woonzorgcentra steeds meer evolueren richting lokaal knooppunt van waaruit niet enkel 24 op 24, maar ook op afroep of voor een kortere periode ondersteuning en zorg kan worden geboden, mogelijks zelfs aan personen die in de buurt wonen, al dan niet in samenwerking met de in de buurt actieve en relevante welzijns- en zorgactoren.

⁹. Onder invloed van het grote maatschappelijke draagvlak voor de thuiszorg, de uitbreiding van de mogelijkheden ter ondersteuning van de mantelzorg, de ontwikkelingen in de ziekenhuissector en de toenemende intensiteit en complexiteit van de zorg- en ondersteuningsvragen, wordt een verschuiving vastgesteld in de doelgroep van het woonzorgcentrum. Daar waar vroeger ook relatief zelfredzame oudere personen gedurende meerdere jaren woonden in een woonzorgcentrum, wordt vastgesteld dat de zorgprofielen van de huidige cliënten van woonzorgcentra in zorgzwaarte toenemen, en dat de verblijfsduur inkort.

Voor wat betreft de uitbouw van het woonzorgcentrum reiken we een aantal elementen ter overweging aan

- Van een grootschalig woonzorgcentrum ("ziekenhuismodel") naar een woonzorgcentrum dat een huiselijke sfeer biedt, met aandacht voor privacy, groene buitenruimtes, goede faciliteiten en infrastructuur, en een actieve betrokkenheid bij de buitenwereld.
- Focus op de zwaardere zorgprofielen en lichtere (O- en A-) profielen niet meer toelaten tot een verblijf in een woonzorgcentrum.
- Volledig of gedeeltelijk richten tot bewoners met (jong-)dementie: kleinschalig genormaliseerd wonen met een huiselijke setting¹⁰.
- Rekening houden met een ouderen met psychiatrische of een rand-psychiatrische problematiek.
- Specialisatie in revalidatie en herstel: korte(re) opnameperiodes in ziekenhuis waarna een opname in een woonzorgcentrum voor herstel en/of revalidatie.
- Woonzorgcentrum eerder gericht op levenseindezorg met accent op comfort en welbevinden, een waardig levenseinde, ...
- Kleinschalige woonvormen die buurtgebonden zijn
- Persoonsgerichte zorg
- Multidisciplinaire inzet
- Sterke en doordachte samenwerking tussen vrijwilligers, mantelzorgers en zorgprofessionals
- Participatie van ouderen in het beleid van "hun huis"
- ...

Op het vlak van de meer gespecialiseerde zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen en de zorgstrategische planning hieromtrent zal het woonzorgcentrum zich eveneens moeten afstemmen op de activiteiten van de regionale zorgzone. Het woonzorgcentrum moet zich dus ook engageren in de Zorgraad van de Eerstelijnszone Voorkempen waarbinnen zij werkzaam zijn.

¹⁰ De opvang van personen met jong-dementie vereist bijzondere infrastructuur maar ook bijkomende personele omkadering. In de huidige programmatie is geen mogelijkheid om erkenning te verkrijgen voor dergelijke initiatieven.

3.12.2 Bijkomende uitdagingen

De toenemende zorgzwaarte en de noden aan meer gespecialiseerde zorg zullen het woonzorgcentrum Sint-Maria voor uitdagingen plaatsen op vlak van financiën, (zorg)organisatie en personeelsinzet.

De negatieve EBITDA vormde aanleiding tot discussies binnen de stuurgroep. In het algemeen kan worden gesteld dat er inzake een verbetering van de situatie drie mogelijkheden zijn:

- Verminderen van de operationele kosten (personeel, ...)
- Verbeteren van de operationele efficiëntie (o.a. door optimalisatie van de processen en vermijden van verspilling)
- Verhoging van de inkomsten

Gelet op de moeilijke arbeidsmarkt en de toenemende zorgzwaarte is een vermindering van het personeelsbestand niet aan de orde. Op die manier verliest men waardevolle expertise en mankracht.

De stuurgroep gaf er de voorkeur aan om de huidige personeelsinzet als sterkte te behouden en duidde dit als een element van kwaliteit, zowel naar bewoners als naar personeelsleden.

We kunnen evenwel niet anders dan – toekomstgericht – te adviseren een grondige analyse van personeelsinzet en zorgorganisatie uit te voeren met het oog op het realiseren van efficiëntiewinsten. Zo zouden een efficiëntere (zorg)organisatie en adequatere personeelsinzet kunnen bijdragen tot meer mogelijkheden tot meer persoonsgerichte zorg of tot het uitrollen van innovatieve zorg.

Ook de actuele dagprijs van woonzorgcentrum Sint-Maria werd, in het raam van de negatieve EBITDA, besproken. De hoogte van de dagprijs werd door leden van de stuurgroep geduid als een beleidskeuze. Een herziening van de dagprijs als maatregel inzake de negatieve EBITDA bleek niet aan de orde.

Gelet op de significant negatieve EBITDA, moeten we toch op een herziening van de dagprijs als mogelijke piste wijzen. Dit kan door optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden tot indexering van de dagprijs¹¹. Met de nieuwe regelgeving wordt de mogelijkheid tot indexatie van dagprijzen gekoppeld aan een overschrijding van de spilindex van de afgevlakte gezondheidsindex¹².

¹¹. Besluit van de Vlaamse Regering van 21 juni 2024 tot wijziging van het ministerieel besluit van 12 augustus 2005 houdende bijzondere bepalingen inzake prijzen voor de sector van de instellingen voor bejaardenopvang en het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers, wat betreft de prijsindexeringen.

¹² Zie ook de omzendbrief d.d. 1/07/2024 van het Departement Zorg – Afdeling Woonzorg met referte TFO/2024/14.

Sinds 1 september 2024 is ook de reglementering over de prijszetting en/of verhoging van dagprijzen en prijzen van supplementen gewijzigd. Het kader waarbinnen de prijsaanvragen worden behandeld zit vervat in de het vernieuwd dagprijskader en het Besluit van de Vlaamse Regering over de prijzen voor woonzorgvoorzieningen van 19 juli 2024. Een herziening van de dagprijzen kan op basis van de marges/wegwerken van verlies ofwel op basis van infrastructuurinvesteringen.

3.13 De welzijns-campus

We adviseren om op de bestaande site uit te gaan van de verdere uitbouw van een **welzijns-campus** en dit niet louter te beperken tot een woonzorgcampus.

In essentie is een woonzorgcampus een plek waar ouderen wonen en de zorg ontvangen die ze nodig hebben, terwijl een welzijns-campus een breder scala aan diensten aanbiedt voor de gehele gemeenschap om hun welzijn te bevorderen. De Welzijns-campus is in Brecht dan dé centrale locatie waar verschillende zorg- en welzijnsdiensten samenkomen: een combinatie van zorgverlening, dienstenaanbod, wonen, werken en cultuur.

Op de welzijns-campus kunnen er diverse organisaties actief zijn op het vlak van geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, thuiszorg, kinderopvang, en meer.

Een welzijns-campus **kadert binnen een zorgstrategische visie met een integrale aanpak, waarbij thuiszorg en residentiële zorg naadloos in elkaar overvloeien**. Het integreren van deze (zorg)functies in één gebouw of site schept kansen, maar vergt ook een delicate balans tussen enerzijds vlotte toegankelijkheid en anderzijds rust en privacy.

Met de verdere uitbouw van de welzijns-campus kan de gemeente Brecht een uitgebreide sociale infrastructuur realiseren waar meerdere partners uit het welzijnsveld kunnen beschikken over een goed uitgeruste en toegankelijke locatie. Het gezamenlijk gebruik van de infrastructuur leidt tot een efficiënt en zuinig gebruik van (overheids-) middelen, een grotere samenwerking op lokaal en regionaal vlak en vooral een goede afstemming van de zorg voor de welzijnsvragen van de bevolking.

De welzijns-campus draagt zo bij tot een versterking van het welzijnsaanbod en vormt een cruciale schakel in het ouderen(zorg)beleid.

Bij de verdere uitbouw zal, op basis van de input uit de stuurgroep en de informatie uit de analyses, qua infrastructuur, moeten rekening worden gehouden met:

- Het creëren van **polyvalente ruimtes** die door verenigingen kunnen worden gebruikt of kunnen worden ingezet voor infosessies of andere activiteiten (bijv. sessies gericht op gezondheids- en welzijnspreventie);
- Een **antennepunt voor externe diensten** (zoals CAW, de mutualiteit, geestelijke gezondheid, Huis van het Kind, ...) waarvoor flex-ruimtes moeten worden voorzien;
- De diensten van het **Sociaal Huis**;
- De mogelijkheid voor een aanbod in **basisgezondheidszorg**
- **Kinderopvang** (hetgeen trouwens ook een bijkomende troef kan zijn in het werkgeverschap van Sociaal Huis, woonzorgcentrum, ...);

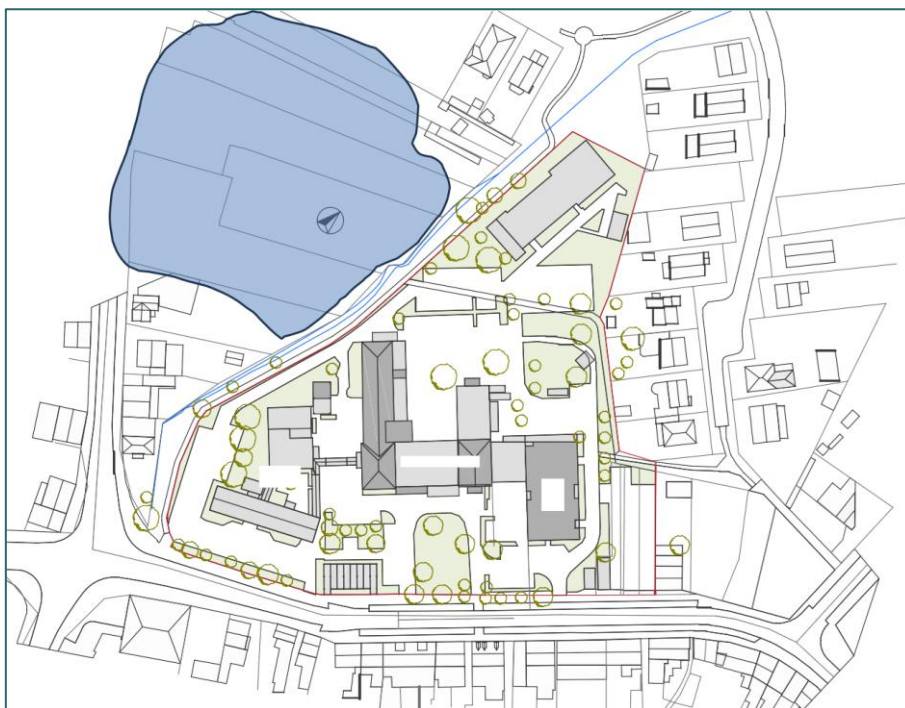
Qua omgeving en inrichting is het belangrijk

- De verbindingen te zoeken met de buurt en omgeving en in te zetten op **multimodale bereikbaarheid** (met de auto, de fiets, te voet of via openbaar vervoer);
- Te zorgen voor de "**doorwaadbaarheid**" van de campus: publieke voetweg, ontsluiting met de buurt, trage wegen, ...;
- Doorheen de hele campus worden best verschillende wandel- en fietspaden voorzien. Het **groenontwerp** moet stimuleren tot bewegen, uitnodigen om te wandelen, te fietsen of gewoon op een bankje te genieten van de omgeving. Een speelpleintje e.d. maakt het geheel zeker aantrekkelijker.

Het woonzorgcentrum vervult een centrale rol als de vaste woon- en verblijfplaats voor ouderen die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben. Daarnaast kan het woonzorgcentrum dienen als uitvalsbasis voor andere zorgdiensten op de campus, zoals een lokaal dienstencentrum of thuiszorg.

Bij de (ver)nieuwbouw van het woonzorgcentrum wordt best rekening gehouden met de infrastructurele noden voor een dagcentrum (hoewel er momenteel geen ruimte hiervoor is in de programmatie) en het (bestaande) dienstencentrum.

Indien er – op lange(re) termijn mogelijkheden zijn om de site uit te breiden, wordt best ingezet op een volgende stap in het integreren van wonen, welzijn en zorg: het creëren van een levendige, duurzame en inclusieve buurt waar jong en oud generaties lang samen kunnen wonen en elkaar kunnen ondersteunen. Een kwalitatieve woon- en leefomgeving die inspeelt op de behoeften van alle bewoners, met aandacht voor zowel zelfstandigheid als zorg wanneer nodig.



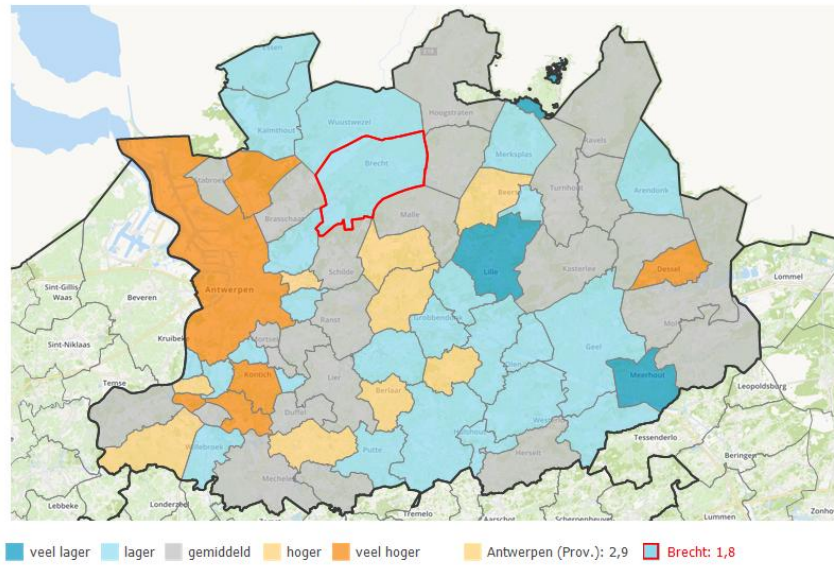
Zo kan er eventueel een mix worden gerealiseerd van assistentiewoningen, woningen voor jonge gezinnen, levensloopbestendige woningen, sociale woningen en specifieke zorgwoningen.

Dergelijk concept veronderstelt evenwel ook dat er voldoende aanbod van winkels en horeca wordt gerealiseerd, ofwel op de site, dan wel in de onmiddellijke nabijheid.

De onmiddellijke nabijheid van diensten en voorzieningen voor zorg en welzijn vormt dan een sterke troef.

Gelet op de lage aanbodratio assistentiewoningen in Brecht, verdient een uitbreiding van dergelijk aanbod – maar, daarom niet noodzakelijk op de welzijns-campus - zeker ook aandacht.

Kaart 4 | Aanbodrati AW per 100 inwoners van 65 jaar of ouder (2024, z-score)



4 Betaalbaarheid van de zorg

Ouderenzorg betaalbaar houden is een uitdaging die vereist dat we op verschillende fronten actie ondernemen. Dit omvat o.a. het stimuleren van zelfredzaamheid, investeren in preventie, de inzet van digitale zorg en de samenwerking tussen zorgverleners en andere stakeholders. Tevens is het belangrijk om de kwaliteit van zorg te waarborgen en te voorkomen dat armoede en discriminatie een probleem zijn in de ouderenzorg. Het lokaal bestuur kan hierin een belangrijke rol opnemen: er (mee) over waken dat zorg wordt verstrekt aan een correcte en maatschappelijk verantwoorde prijs.

Betaalbare zorg komt steeds meer onder druk te staan. Mensen worden ouder, hebben meer zorg nodig én willen de beste zorg die mogelijk is.

De burgers van de gemeente hebben bepaalde, soms zeer uiteenlopende verwachtingen over een voldoende divers, toegankelijk en betaalbaar zorgaanbod op maat. Hoe groter het aandeel van de bevolking dat zorg nodig heeft, hoe belangrijker deze verwachtingen worden.

Om goede en betaalbare zorg te garanderen, wordt vaak in de richting van het lokaal bestuur gekeken. Het lokaal bestuur heeft een grote verantwoordelijkheid om tegemoet te komen aan die verwachtingen.

In het raam van vergrijzende samenlevingen en een toenemend aantal ouderen wereldwijd, staat de [betaalbaarheid van ouderenzorg centraal als een cruciaal maatschappelijk vraagstuk](#). Terwijl de levensverwachting stijgt en medische vooruitgang ouderen in staat stelt langer actief te blijven, worden we geconfronteerd met de uitdaging om kwalitatief hoogwaardige zorg toegankelijk én betaalbaar te houden. Chronische ziekten en multimorbiditeit verhogen de zorgvraag, terwijl de verhouding tussen werkenden en zorgbehoevenden verschuift.

Een mogelijke indicator van de betaalbaarheid is de verhouding tussen de prijs van de residentiële zorg en het pensioen. Abstractie makend van het pensioenstelsel (zelfstandige, ambtenaar, werknemer, ...) of pensioentype (rustpensioen, overlevingspensioen, of een combinatie), ontvangt een gepensioneerde in januari 2024 een wettelijk pensioeninkomen van gemiddeld 1.998€ bruto, of 1.707€ netto¹³. Op 1 september 2024 bedroeg de gemiddelde maandelijkse verblijfsfactuur van een Vlaams woonzorgcentrum 2.245 euro. In de verhouding tussen de prijs van de residentiële zorg en het pensioen moet evenwel ook rekening worden gehouden met eigendom, opgebouwd vermogen, enz.

¹³ Bron: [Gepensioneerden | PensionStat.be](#)

Uit de omgevingsanalyse blijkt dat de indicatoren inzake “betaalbaarheid van de zorg” voor de gemeente Brecht zoals het gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner, inwoners met betalingsmoeilijkheden gezondheidszorg, aantal leefloners per 1.000 inwoners, ouderen met een inkomensgarantie, enz. niet wijzen op een precaire of moeilijke situatie inzake betaalbaarheid van zorg door zorggebruikers.

Brecht wordt in de bestuurskrachtanalyse omschreven als een financieel gezonde gemeente¹⁴. Het budget toont een relatief hoge autofinancieringsmarge¹⁵ in 2025. Ook het gecumuleerd budgettair resultaat¹⁶ ligt relatief hoog.

Gemeenten en OCMW's hebben als belangrijkste opdrachten om gepaste dienstverlening te leveren, voor goede infrastructuur te zorgen en mensen een waardig bestaan te garanderen. Uiteraard moeten lokale besturen dit alles doen binnen een financieel evenwichtig kader, zowel op korte als op middellange termijn. Uiteraard zijn de financiën geen doel op zich.

De financiële resultaten voor woonzorgcentrum Sint-Maria en de lokale dienstencentra Het Sluisken en De Lindeboom vragen echter wel om bijzondere aandacht.

	EBITDA 2022	EBITDA 2023	EBITDA 2024
Woonzorgcentrum Sint Maria	-379.345€	-378.465€	-512.111€
LDC Het Sluisken	-95.891€	-152.593€	-189.770€
LDC De Lindeboom	-80.585€	-56.741€	-59.055€

De toenemende financiële kost en de noodzakelijke bijpassingen door het lokaal bestuur dreigen de betaalbaarheid van de door het lokaal bestuur georganiseerde zorg onder druk te zetten.

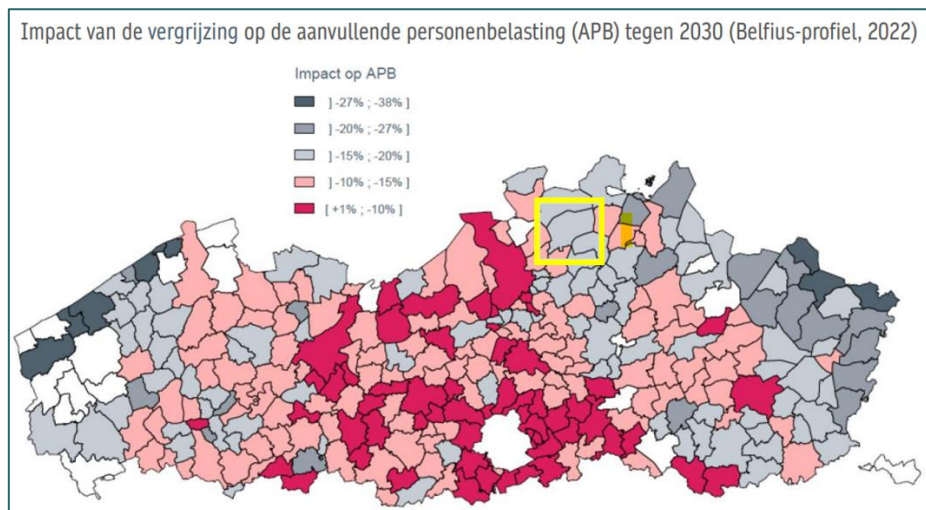
Belangrijk aandachtspunt is de impact van de vergrijzing op de inkomsten uit de aanvullende belasting op de personenbelasting (APB): in vergelijking met andere Vlaamse gemeenten gaat de impact van de vergrijzing eerder zwaar zijn in Brecht. Tegen 2030 zou de vergrijzing in Brecht resulteren in een minderopbrengst uit APB van -15% tot -20%. Het Vlaams gemiddelde is -14,2%¹⁷.

¹⁴ Bron: Bestuurskrachtanalyse Brecht – Idea Consult

¹⁵ Het verschil tussen de ontvangsten en uitgaven uit exploitatie van het boekjaar verminderd met de verschuldigde kapitaallast van dat boekjaar.

¹⁶ Het verschil tussen ontvangsten en uitgaven van het boekjaar aangevuld met het overgedragen saldo van het vorig boekjaar

¹⁷ Bron: Bestuurskrachtanalyse Brecht – Idea Consult



Bron: Bestuurskrachtanalyse Brecht – Idea Consult

Dit samen zal – in de toekomst – mogelijk een negatieve impact hebben op de financiële gezondheid van Brecht. Zeker als we rekening houden met de geplande investeringen (en bijhorende financieringslasten) voor een nieuw woonzorgcentrum of andere initiatieven. De huidige (en toekomstige) exploitatie-uitgaven moeten bij nieuwe investeringen zeker ook mee in rekening worden gebracht.

5 Samengevat



5.1 Een lokaal inclusief ouderenbeleid

1. Dialoog als vertrekpunt

Ouderen actief betrekken bij het beleid, en zelf mee de handen uit de mouwen kunnen steken om zaken in beweging te brengen. Het voorzien van een structurele stem voor ouderen binnen het lokaal beleid.

2. Gebruik maken van de positieve krachten in Brecht

Brecht kenmerkt zich door een groot gemeenschapsgevoel. In de toekomst moeten initiatieven genomen worden om dit te behouden en zelfs te versterken.

3. Stimuleren van participatie - welzijnsbeleid

Creëren van mogelijkheden tot ontmoeting, dagbesteding en activiteiten waar ouderen elkaar kunnen ontmoeten en actief deelnemen aan het sociale leven.

4. Bestrijding van eenzaamheid.

Bevorderen van sociale contacten, het bieden van steun en hulp aan eenzame ouderen, en het stimuleren van mantelzorg.

5. Bevorderen van mobiliteit.

Faciliteren van aangepast vervoer en verbeteren van de toegankelijkheid van het openbaar vervoer, zodat ouderen op de juiste tijdstippen alle belangrijke locaties kunnen bereiken. Aandacht voor toegankelijke voetpaden en gebouwen, voldoende rustplaatsen, publieke toiletten en straatverlichting.

6. Kwalitatieve en aangepaste woningen.
Zorgen voor een kwalitatief, divers en betaalbaar woningaanbod, met ondersteuning voor woningaanpassingen.
7. Preventie.
Voorkomen van ziekten en bevorderen van een gezonde levensstijl, gericht op langer zelfstandig functioneren. Aandacht voor gezonde voeding, valpreventie en het stimuleren van beweging. Informatie en communicatie.
Inzetten op informatie en communicatie in een evenwichtige mix van kanalen als cruciale hefboom om drempels voor ouderen weg te werken.
8. Samenwerking.
Intensiveren van de samenwerking tussen zorginstellingen, gemeente, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en ouderen zelf.
9. Vermaatschappelijking.
Realiseren van zorgzame buurten, buurtgerichte zorg en het verder uitbouwen en ondersteunen van mantelzorg en vrijwilligerswerking.

5.2 Een gediversifieerd, toegankelijk en betaalbaar aanbod aan (woon)zorg: de realisatie van een “sluitend” zorgcontinuüm

1. De aanstelling van een beleidsmedewerker “seniorenzorg”.
2. De opstart van een beleidsteam “ouderen(zorg)beleid.
3. De verbreding van het takenpakket van de woonconsulent.
4. De (verdere) uitrol van een project buurtregisseur of buurtcoach.
5. De uitrol van een “seniorenloket”.
6. Een betere bekendmaking van het aanbod inzake thuiszorg (in de breedste zin).
Eventuele uitbreiding van het aanbod klusjesdiensten.
7. De mobiele inzet van expertise vanuit het woonzorgcentrum bij thuiswonende ouderen.
8. Versterking van het aanbod basisgezondheidszorg en geestelijke gezondheidszorg. Het realiseren van een aanbod basisgezondheidszorg op de welzijns-campus.
9. Ondersteuning van mantelzorgers.
10. De uitbouw van een derde Lokaal Dienstencentrum in Sint Lenaarts.
11. Onderzoeken van de mogelijkheid tot de uitbouw van een dagcentrum in de nabijheid van het woonzorgcentrum.
12. Intensiveren van de samenwerking tussen zorginstellingen, gemeente, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en ouderen zelf.
13. Verdere uitbouw van de welzijns-campus als centraal punt voor hulp-/zorgverlening en ondersteuning.

Disclaimer

Dit rapport is gebaseerd op de aan Probis overhandigde gegevens, meer bepaald op:

1. de ter beschikking gestelde documenten;
2. de informatie die Probis mocht ontvangen tijdens diverse gesprekken en bevragingen;
3. opzoeken die Probis heeft uitgevoerd door middel van desk research.

Gezien de aard en betrouwbaarheid van de geconsulteerde bronnen, zijn we als Probis ervan uitgegaan dat de informatie die we op deze basis hebben verworven, correct en volledig is. Deze informatie werd dan ook niet verder geauditeerd. Zij kan zich derhalve niet uitspreken over de juistheid ervan, en is niet verantwoordelijk voor onnauwkeurigheden of voor de kwaliteit van de gebruikte informatie.

Dit rapport is uitsluitend bestemd voor de opdrachtgever .

Met betrekking tot de inhoud van dit rapport kan Probis niet aansprakelijk worden gesteld voor schadeclaims van derden, noch van de opdrachtgever indien het rapport gebaseerd is op input verstrekt door deze.

Ook indien bepaalde gegevens niet verwerkt zijn in deze nota, of indien er gegevens weggelaten zijn omwille van de omvangbeperking van de opdracht, kan Probis hiervoor niet verantwoordelijk worden gesteld.

In ieder geval zal de aansprakelijkheid van Probis beperkt zijn tot de waarde van de betreffende opdracht.

Probis heeft dit rapport exclusief gemaakt voor de opdrachtgever en is vertrouwelijk van aard.