



KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Ouder worden in de stad

*Op zoek naar toekomstgerichte modellen voor wonen en zorg
in de Leuvense binnenstad*

Benediekt Van Damme
Sien Winters

Projectleiding: Sien Winters

Onderzoek in opdracht van de Katholieke Universiteit Leuven
en het OCMW van Leuven



Hoger instituut
voor de arbeid

CIP Koninklijke Bibliotheek Albert I

Van Damme, Benediekt

Ouder worden in de stad. Op zoek naar toekomstgerichte modellen voor wonen en zorg in de Leuvense binnenstad / Benediekt Van Damme & Sien Winters. - Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid, 2002, 76 p.

ISBN 90-5550-314-2
D/2002/4718/19.

Omslagontwerp: Danni Elskens

Foto (omslag): Dienst Communicatie UZ Leuven

Copyright (2002) Hoger instituut voor de arbeid
E. Van Evenstraat 2e, 3000 Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

Voorwoord

Het werk waarover dit verslag rapporteert werd uitgevoerd in opdracht van het OCMW van de stad Leuven en van de K.U.Leuven. Het beschrijft de grote lijnen van wat de bestemming zou kunnen zijn van de stadszone – zeven hectaren groot – gelegen in het hart van Leuven, begrensd door de Brusselsestraat, de Kapucijnenvoer en de Minderbroedersstraat en doorsneden door de, weliswaar overdekte, Dijle. De zone wordt aangeduid als de ‘campus St. Rafaël - St. Pieter’, omdat zij historisch, en nog steeds, wordt ingenomen door de, vandaag voor een groot deel buiten gebruik gestelde, gebouwen en nevengebouwen van beide ziekenhuizen met die naam.

Dit verslag bepleit de uitbouw van een gemengde, maar ook op de ouderen gerichte woon- en leefomgeving, waar en van waaruit toekomstgerichte modellen van geïntegreerde zorg kunnen worden aangeboden aan zowel de (toekomstige) bewoners van de campus zelf als aan de ouder wordende bevolking in de omgeving ervan.

Er zijn vele motieven die ervoor pleiten dit project inderdaad en metterdaad te realiseren.

1. De campus ligt er steeds meer vervallen en verlaten bij. Hij dreigt een stads-kanker te worden die insidieus, maar snel en onstuitbaar zijn omgeving verder aantast.
2. De vraag naar woon-, leef- en zorgvoorzieningen voor ouderen zal in de komende jaren sterk toenemen - in kwantiteit en als een vraag naar nieuwe kwaliteit.
3. De campus heeft historisch een zorgfunctie. Reeds meer dan 1 000 jaar biedt hij onderdak en hulp aan de hulpzoekende: de pelgrim, de wees, de arme, de zieke, ...
4. Voor de oudere is hij ideaal gelegen in het hart van de stad, open naar die stad voor de actieve oudere die juist die openheid nog zoekt, beschermend binnen de stad voor de fragiele oudere die die bescherming nodig heeft.
5. Leuven en de omliggende regio hebben in een ruim geheel van voorzieningen voor opvang en zorg voor ouderen, in een evenwicht tussen privaat en openbaar initiatief, doorheen de jaren een ervaring en deskundigheid in de zorg voor ouderen opgebouwd die in dezelfde hoeveelheid en concentratie op weinig plaatsen in Vlaanderen is terug te vinden.
6. Wetenschappelijke ondersteuning van nieuwe, meer geëigende en toekomstgerichte modaliteiten van zorg en zorgorganisatie kan door geen enkele instantie in Vlaanderen beter geboden worden dan door de K.U.Leuven. Haar faculteit geneeskunde, de universitaire ziekenhuizen, de groep huisartsgeneeskunde, het departement maatschappelijke gezondheidszorg, het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap: nergens is een academische omkadering en begeleiding zo talrijk en zo gedifferentieerd aanwezig.

7. Binnen de andere faculteiten van de K.U.Leuven zijn evenveel onderzoekers, ieder op hun domein bezig met aspecten van ouder worden en van de zorg voor de ouder wordende mens: in de economie, de sociologie, de psychologie, ...
8. De faculteit toegepaste wetenschappen verricht in haar afdeling architectuur baanbrekend werk rond levenslang wonen en bouwen voor ouderen. Rond ICT, monitoring, (bio)senioren ... lopen projecten die erop gericht zijn de autonomie en de zorgonafhankelijkheid van de oudere maximaal en zo lang mogelijk te vrijwaren.
9. Leuven is een jonge, levende, bruisende stad – met studenten, assistenten ... Dat is de omgeving waarin steeds meer ouderen willen leven en waar nieuwe vormen van gemengd wonen optimaal kunnen ingeplant worden.
10. De ideeën uit het rapport kijken vooruit maar blijven realiseerbaar. Zij zijn op hun haalbaarheid - ook financieel - getoetst. Zij volgen en steunen het denken van de bevoegde overheden. Zij passen in de grote internationale ontwikkelingslijnen.
11. Een universiteit moet ten dienste staan van de samenleving, door haar onderwijs en onderzoek. Maar ook door haar reëel engagement ten voordele van de gemeenschap waarin zij is ingebed.

Geen van deze motieven volstaat op zich. In hun samenhang laten zij evenwel toe met zekerheid en overtuiging te stellen dat de Stad Leuven, het OCMW en de K.U.Leuven een historische - en onvergeeflijke - vergissing zouden begaan indien zij dit project niet zouden realiseren.

Mijn dank gaat naar de opdrachtgevers die met visie deze studie hebben mogelijk gemaakt, en naar de medewerkers van het HIVA die ze met grote inzet en deskundigheid hebben uitgevoerd.

Prof. dr. A. Vleugels

Directeur Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap K.U.Leuven
Voorzitter van de Stuurgroep 'Ouder worden in de stad'

Inhoud

Inleiding	1
1. De vraag naar wonen en zorg	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Algemene vraagfactoren voor Vlaanderen	3
1.2.1 De ouderen vandaag en morgen	3
1.2.2 Waar en hoe willen ouderen wonen?	6
1.3 Specifieke vraagfactoren voor Leuven	7
1.3.1 Leeftijdsopbouw	7
1.3.2 De geografische spreiding van ouderen in Leuven	9
1.3.3 Gezinsituatie van ouderen	10
1.3.4 Inkomenssituatie	11
1.3.5 De zorgbehoefte	11
1.3.6 De behoefte aan sociale contacten	12
1.3.7 Mobiliteit van de ouderen	13
1.3.8 De aantrekkingskracht van de stad	14
1.4 Besluiten betreffende de vraag naar wonen en zorg van ouderen in Leuven	14
2. Het aanbod van wonen en zorg	16
2.1 Algemene aanbodfactoren voor Vlaanderen	16
2.1.1 Het aanbod aan woningen	16
2.1.2 Het aanbod aan zorg	17
2.1.3 De kostprijs van wonen en zorg	21
2.2 Specifieke gegevens voor Leuven	22
2.2.1 Het aanbod aan woningen	22
2.2.2 Het aanbod aan zorg	25
2.2.3 De prijzen en betaalbaarheid van de voorzieningen	27
2.3 Besluiten betreffende het aanbod aan wonen en zorg voor ouderen in Leuven	27
3. Een verkenning van toekomstgerichte concepten van wonen en zorg	29
3.1 Internationale evoluties	29
3.2 Nieuwe ontwikkelingen in Vlaanderen	30
3.2.1 Signalen van een groeiende dynamiek	30
3.2.2 Uitgangsprincipes van het nieuwe denken	31
3.2.3 Nieuwe concepten van wonen en zorg	32
3.2.4 Belangrijke onderdelen of elementen van deze concepten	36
4. De nieuwe concepten vertaald naar de campus St. Pieter - St. Raphaël	40
4.1 Uitgangspunten van het concept woonzorgzone	40
4.2 Dienstverlening- en zorginfrastructuur	41

4.3	De woningen voor zelfstandig wonen van ouderen en gehandicapten	44
4.4	Alternatieve woonvormen	47
4.5	Woonomgeving	49
4.6	Besluit	50
5.	Bijlagen	52
5.1	Overzicht van de toepasselijke wetgeving en reglementering in Vlaanderen	52
5.1.1	Rusthuis	52
5.1.2	Rust- en verzorgingstehuis	54
5.1.3	Serviceflat en wooncomplex met dienstverlening	54
5.1.4	Dagverzorgingscentrum	56
5.1.5	Kortverblijf	58
5.1.6	Regionaal dienstencentrum	58
5.1.7	Lokaal dienstencentrum	59
5.1.8	Thuisverpleging	60
5.1.9	Diensten voor gezinszorg	61
5.1.10	De Sp-dienst	62
5.1.11	De G-dienst	62
5.1.12	Sociale huurwoningen	63
5.1.13	ADL-woningen	65
5.2	Lijst van geïnterviewde personen	66
6.	Bibliografie	67

Inleiding

De universitaire ziekenhuissite St. Rafaël - St. Pieter is gesitueerd in de onmiddellijke omgeving van het historische stadscentrum van Leuven. Het gebied zal de volgende jaren grondig veranderingen ondergaan omdat de ziekenhuis-, onderzoeks- en onderwijsafdelingen geleidelijk aan worden overgebracht naar Gasthuisberg. Het OCMW van Leuven beheert op de site 150 RVT-bedden.

De K.U.Leuven en OCMW van Leuven werken samen aan de voorbereiding van de reconversie van het gebied. Er werd geopteerd voor een nieuwe stadsontwikkeling waar diverse stedelijke functies een plaats kunnen krijgen. Via de combinatie van winstgevendende activiteiten, het verhogen van het woningaanbod en het verbeteren van de verzorgende functie kan deze nieuwe ontwikkeling het kloppend hart van de stad versterken. De realisatie zou gebeuren in een formule van publiek-private samenwerking.

Binnen het gehele project willen de initiatiefnemers een bijzondere plaats voorbehouden voor toekomstgerichte woon-, leef- en zorgvoorzieningen voor ouderen. Vanuit demografisch oogpunt is het aandachtspunt 'ouder worden in de stad' een evidente keuze. Maar vooral leent de centrale ligging in de stad zich bijzonder goed tot het integreren van vernieuwende woonvormen binnen het stedelijk weefsel. Essentieel aan de nieuwe evoluties is immers de soepele overgang tussen wonen en zorg en de integratie van voorzieningen binnen de woonomgeving. Samen met de prioriteit om binnen het project ook nieuwe woonvoorzieningen voor studenten in te planten, biedt de site unieke mogelijkheden voor intergenerationele woonprojecten. De universiteit die in het verleden zowel op academisch vlak als samen met andere organisaties op het terrein broedplaats is geweest van nieuwe ideeën op het vlak van wonen en zorg, heeft hier de mogelijkheid om dit alles te concretiseren en trendsetter te zijn voor andere regio's.

Aan het HIVA vroegen de initiatiefnemers voorstellen uit te werken die bijdragen tot het concretiseren van de nieuwe modellen voor de betreffende site. Gedurende een periode van een tweetal maanden verzamelden wij gegevens die moeten toelaten een beter zicht te krijgen op:

- de behoeften van ouderen in Leuven;
- het huidige aanbod aan woon- en zorgvoorzieningen voor ouderen;
- de wensen en ideeën van potentiële partners in de uitvoering;
- en het potentieel van nieuwe concepten en initiatieven.

Voor het beantwoorden van deze uitgangsvragen maakten we gebruik van diverse materiële bronnen: demografische prognoses, cijfergegevens over het aanbod aan voorzieningen en de programmatie, onderzoeksrapporten, verslagen van werkgroepen. Deze gegevens vulden we aan met informatie die resulteerde uit gerichte interviews met bevoorrechte getuigen en met partners die zouden kunnen

betrokken worden in de uitvoering. De lijst van geïnterviewde personen is opgenomen in bijlage 2. We danken elke van hen voor hun positieve inbreng en het enthousiasme dat geuit werd voor dit project.

Dit alles verwerkten we vanuit het bredere referentiekader over de evoluties op het vlak van wonen en zorg voor ouderen dat we opbouwden tijdens vroegere onderzoeksprojecten en vanuit onze kennis over vernieuwende concepten en projecten elders in Vlaanderen en in Europa. We gingen na in welke mate de nieuwe concepten toepasbaar zijn op de site en toetsten bij de geïnterviewden de wenselijkheid en de haalbaarheid van een aantal mogelijke opties.

Het onderzoek werd opgevolgd door een stuurgroep onder leiding van Prof. dr. A Vleugels. De stuurgroep was als volgt samengesteld:

- Prof. dr. J. Delrue, K.U.Leuven
- Prof. dr. V. Goedseels, K.U.Leuven
- Prof. dr. M. Keirse, K.U.Leuven
- Prof. dr. G. Mannaerts, K.U.Leuven
- de heer B. Massart, voorzitter OCMW Leuven
- Prof. dr. J. Pacolet, K.U.Leuven
- Prof. dr. W. Pelemans, K.U.Leuven
- dr. W. Tambreur, K.U.Leuven
- Prof. dr. Em. K. Tavernier, K.U.Leuven
- dr. B. Vandaele, K.U.Leuven

Hierna brengen we verslag uit over onze bevindingen. De eerste twee hoofdstukken van dit rapport behandelen respectievelijk de vraag naar wonen en zorg en het aanbod terzake. In het derde hoofdstuk verkennen we de huidige ontwikkelingen op het domein van wonen en zorg voor ouderen. In het laatste hoofdstuk concretiseren we deze nieuwe ontwikkelingen naar de site St. Pieter – St. Raphaël.

1. De vraag naar wonen en zorg

1.1 Inleiding

De vraag van ouderen naar voorzieningen voor wonen en zorg wordt in belangrijke mate bepaald door de leeftijd en de gezondheidstoestand van de ouderen. De gezondheidstoestand wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals leeftijd, erfelijke factoren, sociaal-economische factoren, waarden, leefpatronen en technologie.

De aard en de omvang van de vraag naar zorg wordt ook sterk bepaald door het sociaal netwerk. Wie een bevredigende relatie heeft met zijn sociale omgeving, zal minder vlug geneigd zijn professionele hulpverlening in te schakelen.

Ook persoonlijke ingesteldheid en zingeving zijn van invloed op de zorgvraag. Sommigen hebben een sterk onafhankelijkheidsgevoel en wensen hun zelfstandigheid te behouden zodat elke vorm van hulp wordt geweigerd. Anderen doen bij het minste een beroep op anderen. De financiële positie bepaalt mede op welke diensten of voorzieningen ouderen beroep kunnen doen (Lanoye, 1993). Op elk van deze vraagfactoren gaan we hierna in.

Tenslotte bepalen ook het wonen en de woonomgeving mee de hulpvraag. Wanneer de huidige woonsituatie op een aantal punten tekort schiet, zal eerder de stap gezet worden tot verhuis of tot gebruik van residentiële voorzieningen. Zo zijn het comfort dat de woning biedt en de woninginrichting van belang voor het goed functioneren van de thuiszorg. Deze factoren behandelen we in volgend hoofdstuk, omdat ze eigenlijk kenmerken van het aanbod betreffen.

1.2 Algemene vraagfactoren voor Vlaanderen

1.2.1 De ouderen vandaag en morgen

De grote demografische verschuivingen die nu en de volgende decennia zullen plaatsvinden, zijn de voornaamste aanleiding om ons te bezinnen over de woonsituatie van ouderen. De groep ouderen groeit gestadig. Waar het aandeel personen ouder dan 60 jaar in de totale Vlaamse bevolking momenteel nog 22,1% bedraagt, zal dit in 2050 opgelopen zijn tot 33%. Bovendien stijgt binnen de groep ouderen het aandeel ouderen op hoge leeftijd. De groep ouder dan 80 jaar maakt nu nog slechts 15,4% uit van de groep die ouder is dan 60 jaar. In 2050 zal dit 31,3% zijn (NIS, Bevolkingsvooruitzichten 1995-2050). Deze evoluties zijn zodanig sterk dat ze zichtbaar zullen zijn in het straatbeeld. Als we dit vertalen naar het wonen, betekent dit dat minstens één op drie woningen in de toekomst zal worden bewoond door personen ouder dan 60 jaar en minstens één op tien door personen ouder dan 80 jaar. Dit zijn zeer minimale ramingen aangezien ouderen veel meer alleen wonen dan andere bevolkingsgroepen, en ze dus ook relatief meer woningen bezetten.

Het zou een misvatting zijn, indien we hier direct de conclusie aan zouden verbinden dat deze omvangrijke bevolkingsgroep er één is met een grote zorgbehoefte. Immers, het grootste deel van deze belangrijke levensfase brengt men nog door in goede gezondheid. Uitgedrukt in termen van levensverwachting hebben mannen en vrouwen in Vlaanderen op hun 65ste verjaardag gemiddeld nog 15,6 en 19,7 levensjaren in het vooruitzicht (VRIND, 2000). Opnieuw vertaald naar de woonsituatie betekent dit dat op het ogenblik van de pensionering men nog een hele levensfase voor zich heeft, een levensfase waarin men veel vrije tijd heeft, waar men de zorg opneemt voor kleinkinderen, vrienden ontvangt, graag buiten is, enz. De woningen voor de ouderen van de toekomst moeten hiervoor (letterlijk) ruimte kunnen bieden.

De periode in het leven die wordt gekenmerkt door afhankelijkheid, is relatief beperkt. Op het einde van hun leven kennen ouderen gemiddeld een korte fase (1 jaar voor de mannen tot 2,5 jaar voor de vrouwen) van afhankelijkheid (Matthijs en Van den Troost, op basis van NIS en van Demeuse, 1998). Dit wil niet zeggen dat er daarvoor al geen gezondheidsklachten zijn. Bij de groep tussen de 65 en de 74 jaar heeft één op drie ouderen last van chronische gezondheidsproblemen, waarvan één derde er ook ernstige hinder van ondervindt. Bij de groep ouder dan 85 jaar heeft ongeveer de helft te maken met chronische problemen, waarvan ook hier weer ongeveer de helft ernstige hinder heeft (VRIND, 2000). Op het ogenblik dat zorg noodzakelijk wordt, moet de woning erop voorzien zijn, of dringt de vraag naar verhuis naar een aangepaste voorziening zich op.

Op basis van de gezondheidsenquête en een UFSIA-DSSB-enquête bij hoogbejaarden stelden Breda en Geerts volgende tabel samen. De zelfredzaamheid werd hierbij uitsluitend gebaseerd op de KATZ-schaal.

Tabel 1.1 Zelfredzaamheid* van ouderen naar leeftijd, in % van het aantal ouderen binnen de leeftijdsgroep, Vlaanderen

	50-54	54-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Volledig zelfredzaam (O)	98,1	96,6	91,6	90,6	86,5	83,9	73,3	42,9
Matig zorgbehoevend (A)	0,5	0,6	1,8	4,4	4,5	12,4	16,1	31,9
Zwaar zorgbehoevend (B)	0,0	0,6	2,4	0,6	2,6	1,6	2,2	9,2
Zeer zwaar zorgbehoevend (C)	1,4	2,3	4,2	4,4	6,4	2,2	8,3	16,0

* Zelfredzaamheidsscore gebaseerd op de KATZ-schaal.

Bron: Breda J. en Geerts J. (2000)

Eens de 70 jaar gepasseerd stijgt de kans op nood aan zorg snel. Van de groep ouder dan 85 jaar heeft de meerderheid een zorgvraag. Anderzijds is toch nog 42,9% volledig zelfredzaam.

De KATZ-schaal beperkt zich enkel tot persoonsverzorgende taken. Uit onderzoek blijkt echter dat de huishoudelijke taken het eerst problemen met zich meebrengen (Breda en Geerts, 2000). Daarom werd voor de oudste leeftijdscategorieën (vanaf 75-plussers) ook de zelfredzaamheid voor een aantal huishoudelijke taken opgenomen.

Tabel 1.2 Zelfredzaamheid* van ouderen naar leeftijd, rekening houdend met huishoudelijke taken, in % van het aantal ouderen binnen de leeftijdsgroep, Vlaanderen

	75-79	80-84	85+	Totaal 75+
Volledig zelfredzaam	60,3	33,1	20,3	40,5
Minstens één beperking	39,7	66,9	79,7	59,5

* 6 items Katz-schaal + 5 items huishouden.

Bron: Breda J. en Geerts J. (2000)

Wanneer we ook huishoudelijke taken in rekening brengen, daalt het percentage volledig zelfredzamen sterk met de leeftijd. In de leeftijdscategorie 75 tot 79 jaar is bijna 40% niet meer volledig zelfredzaam, terwijl dit op basis van de KATZ-schaal slechts 16,1% was.

Een belangrijk kenmerk van de oudere bevolking is verder nog dat dit in grote mate een vrouwelijke bevolking is. Een gevolg van de hogere levensverwachting van vrouwen is dat de bevolkingspiramide in de top een grote scheefheid vertoont. Bij de leeftijdsgroep ouder dan 70 jaar zijn er al duidelijk meer vrouwen dan mannen. Eenmaal voorbij de 80 jaar wordt het aandeel van de mannen zeer gering. Ook dit heeft gevolgen voor de specifieke woon- en zorgbehoeften. Zo heeft de samenstelling naar geslacht implicaties voor de aard en de omvang van de hulpvraag vermits de huishoudelijke vaardigheden kunnen verschillen naargelang het geslacht. Bepaalde activiteiten, zoals het bereiden van maaltijden, worden als typisch vrouwelijk aanzien, terwijl andere zoals het opknappen van allerlei klusjes, eerder behoren tot het werkdomein van de man (Lanoye, 1993).

Tenslotte is het belangrijk om te weten dat de scholingsgraad van de bevolking permanent toeneemt. De ouderen van de toekomst zullen beter opgeleid zijn, zich beter informeren, meer eisen formuleren en zich assertiever opstellen. Het zijn mede de rebellen van de jaren '60 en '70 die de toekomstige ouderenpopulatie zullen uitmaken. Deze groep zal niet meer aanvaarden dat alles in hun plaats beslist wordt. Zij (of althans een groot aantal van hen) hebben geleerd om te gaan met moderne communicatiemiddelen. Ze zullen in het aanbod aan wonen en zorg op zoek gaan naar deze diensten en voorzieningen die het best met hun vraag overeenkomen en die de beste prijs/kwaliteitsverhouding bieden. Maar ook bij de huidige groep ouderen neemt het internetgebruik met rasse schreden toe. De bouw-

heren van woningen voor ouderen moeten zich hiervan bewust zijn. Ze zullen een goed product moeten leveren, als ze het verkocht willen krijgen!

1.2.2 Waar en hoe willen ouderen wonen?

Als men aan ouderen vraagt waar en hoe zij willen wonen, staat zelfstandig blijven en zelf kunnen beslissen over zijn eigen doen en laten bovenaan het verlanglijstje. Uit een recente bevraging van het HIVA bij eigenaars en huurders bleek hoe belangrijk mensen het vinden om de woning vorm te kunnen geven naar eigen inzicht en eigen smaak. In de woning krijgt de eigen identiteit gestalte (Doms e.a., 2001). Dit mogen wij ouderen niet onthouden. Privacy en zelfbeschikking moeten belangrijke uitgangspunten zijn van het woon- en zorgbeleid.

Ouderen zijn ook heel erg honkvast. Voor vele ouderen is het bijna een must om in de eigen buurt te blijven wonen. Ook veiligheid wordt erg gewaardeerd en kan een verhuismotief zijn. Heel belangrijk is ook dat als ouderen beslissen te verhuizen, zij dit liefst maar één maal doen. Een verhuis naar een serviceflat bijvoorbeeld beschouwen zij als definitief. Nochtans is er binnen het huidige wettelijke kader voor zorgbehoevende ouderen in de serviceflats geen plaats. Dit zou moeten herbekeken worden.

Eenmaal het vooruitzicht komt dat men minder goed zichzelf kan behelpen, waarderen ouderen het als de nodige diensten en zorg in de omgeving aanwezig zijn. Want de ouderen van vandaag zijn niet graag hun kinderen ten last, noch om de nodige hulp te krijgen, noch financieel.

Een essentiële vraag is of ouderen wensen te wonen tussen leeftijdsgenoten dan wel of zij liever wonen zoals iedereen, tussen andere leeftijdsgroepen met andere bezigheden en wensen. Hierover hebben we geen onderzoeksgegevens. Een CBGS-onderzoek bij bewoners van serviceflats wees uit dat 4 op 5 bewoners voorkeur gaf aan een gebouw voor alleen maar ouderen (Vanden Boer, 1999). Maar hier ging het natuurlijk over een groep die de stap al gezet had, die al gekozen had voor samenwonen met andere ouderen. Vermoedelijk zijn er veel ouderen voor wie de huidige residentiële voorzieningen geen alternatief bieden, omdat zij niet willen wonen 'tussen al die oude mensen'. Bij de nieuwe woonvormen die nu gepropageerd worden (zie verder), is de vermenging van leeftijdsgroepen een belangrijk uitgangspunt. Internationaal zien we een zeer sterke evolutie in deze richting. Ook in Vlaanderen zouden we verder deze weg moeten opgaan.

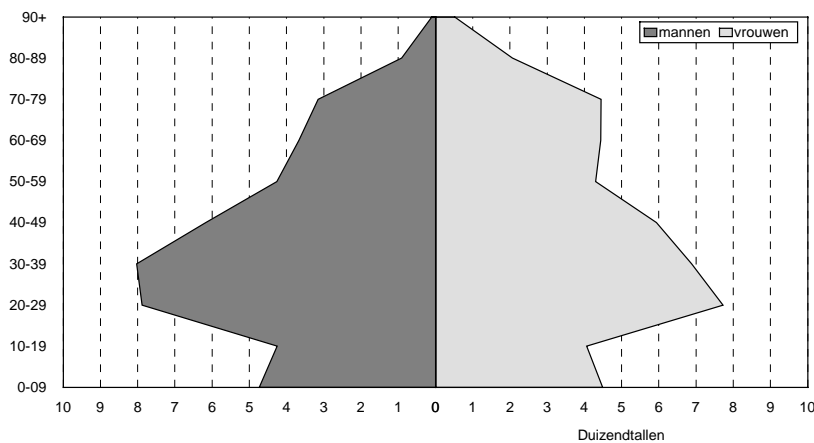
1.3 Specifieke vraagfactoren voor Leuven

1.3.1 Leeftijdsopbouw

Leuven heeft een iets jongere bevolking dan de rest van Vlaanderen. Het aandeel ouderen in Leuven is met 21,9% 60-plussers 0,2 procentpunt lager dan het aandeel voor de gehele Vlaamse gemeenschap, het aandeel 80-plussers in de groep 60-plussers is 2 procentpunt lager in Leuven dan in Vlaanderen.

Minstens even belangrijk als de huidige bevolkingssamenstelling zijn de prognoses voor de toekomst. Lesthaeghe en Willaert (2001) voerden bevolkingsprojecties uit voor de 13 grote en regionale steden in Vlaanderen tot 2020 volgens drie scenario's: (1) einde stadsvlucht¹, (2) herneming van de stadsvlucht² en (3) matige verstedelijking³. We kozen voor het eerste scenario, aangezien in Leuven een zeer actief beleid wordt gevoerd om de stadsvlucht tegen te gaan. Hieronder formuleren we de voornaamste conclusies voor Leuven uitgaande van het eerste scenario.

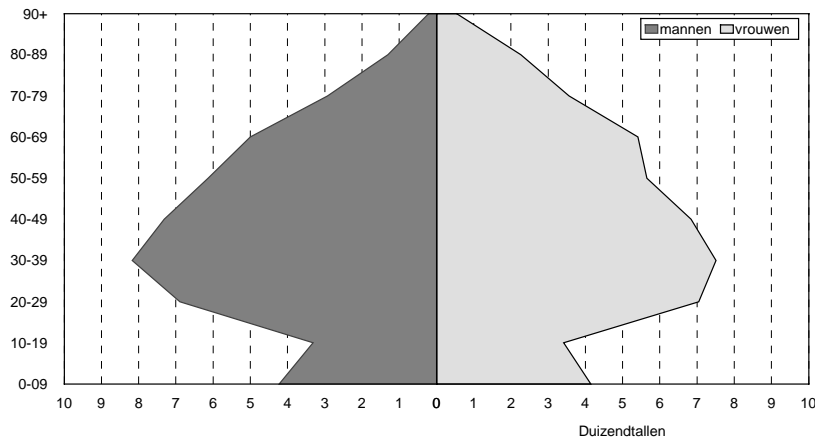
Figuur 1.1 geeft de bevolkingspiramide voor Leuven in 2000 weer, figuur 1.2 de prognose voor Leuven voor 2020.



Bron: Willaert D. en Lesthaeghe R. (2001), eigen bewerkingen

Figuur 1.1 Leeftijdsopbouw in de stad Leuven in 2000

- 1 Totaal migratiesaldo evolueert naar nul in 2005.
- 2 Totaal migratiesaldo evolueert lineair tot een minimum in 2020. Door een minder sterke stijging van de huishoudens en een krimpende bouwgrondreserve in de nabije toekomst, wordt aangenomen dat de stadsvlucht minder groot zal zijn.
- 3 Dit scenario loopt gelijk met het eerste tot in 2005, waarna het totale migratiesaldo in de stad verder toeneemt en daardoor positief wordt.

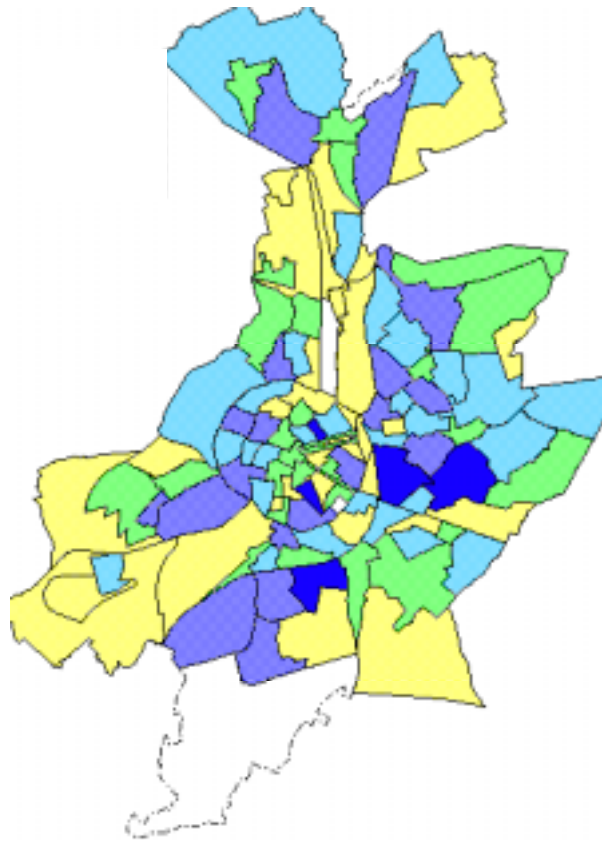


Bron: Willaert D. en Lesthaeghe R., eigen bewerkingen

Figuur 1.2 Leeftijdsopbouw op basis van bevolkingsprognoses in de stad Leuven in 2020

De proportie jongeren (0-19-jarigen) daalt gestaag. Daarmee volgt Leuven de Vlaamse trend. Leuven had in 2000, in vergelijking met de andere Vlaamse steden, het grootste aandeel 20- tot 39-jarigen en dat zal in 2020 nog zo zijn. In 2020 zal Leuven tevens het hoogste aandeel oudere volwassenen (40-59 jaar) hebben en dit in tegenstelling tot 2000. Deze aanzienlijke toename is een gevolg van het doorschuiven van de huidige omvangrijke groep jongere volwassenen. In de komende 20 jaar zal overeenkomstig dit scenario het aandeel 60-plussers in Leuven stijgen van 21,9% tot 23,1%. Andere scenario's voorspellen zelfs een stijging tot 26,2%. Het aantal 80-plussers zal stijgen tot 4,7% in 2020. Leuven behoort daarmee bij de groep steden waar de veroudering zich eerder gematigd inzet (in Oostende bijvoorbeeld zal het percentage 80-plussers in 2020 9,4% bedragen). Wanneer de twee piramides met elkaar vergeleken worden, dan zie je dat de plaats waar de piramide op z'n breedst is geleidelijk naar boven verschuift. Tegen 2050 mogen we dus verwachten dat de veroudering zich dan ook in Leuven ten volle zal doorzetten.

1.3.2 De geografische spreiding van ouderen in Leuven



* Hoe donkerder de kleur, hoe groter de concentratie ouderen.
Bron: Themagroep sociale netwerken, 2001

Figuur 1.3 Spreiding 65-plussers in Leuven

De kaart geeft de Leuvense binnenstad en de randgemeenten weer, ingedeeld volgens statistische sectoren. Op deze kaart kan men zien dat Leuven 5 sterke concentratiezones kent van 65-plussers: St. Maartensdal, de omgeving van het rust- en verzorgingstehuis E. Remy in de binnenstad, twee aan elkaar grenzende zones in Kessel-Lo ten oosten van de Martelarenlaan (het gebied tussen Plattelostraat en Diestsesteenweg enerzijds, en verder oostwaarts de sociale wijk gekend onder de naam Casa Blanca) en één zone in Heverlee omheen het Ruelenspark tot aan de spoorweg Leuven-Heverlee. Verder valt op dat de binnenstad niet als 'seniorenstad' moet gezien worden, want de concentratie in Kessel-Lo, Centrum Heverlee en Wilsele is relatief groter (Themagroep sociale netwerken, 2001).

Het aantal 65-plussers dat in de omgeving⁴ van de site woont, bedraagt 1 170 (NIS, 2000).

1.3.3 Gezinssituatie van ouderen

De ongelijkheid in leeftijdsstructuur tussen mannen en vrouwen kwam duidelijk tot uiting in de bevolkingspiramides, zowel in 2000 als in 2020. In 2020 zal 6,1% van de vrouwelijke bevolking ouder zijn dan 80 jaar, terwijl dit bij de mannelijk bevolking slechts 3,3% zal zijn. Dit is een gevolg van de langere levensverwachting van vrouwen dan mannen en leidt er toe dat in de hogere leeftijdscategorieën veel alleenwonende bejaarden voorkomen.

In Leuven zijn er meer alleenwonenden dan in de rest van Vlaanderen. Dit blijkt ook uit onderstaande tabel, die nog gebaseerd is op de volks- en woningtelling van 1991. Op dat ogenblik woonde 26,4% van de 60-plussers en 36,6% van de 80-plussers in Leuven alleen.

Tabel 1.3 Inwoonsituatie van bejaarden (60+ en 70+)

	% alleenwonende 60+	% alleenwonende 70+
Vlaams Gewest	24,3	33,5
Arrondissement Leuven	24,1	34,0
Leuven	26,4	36,6

Bron: NIS Volks- en woningtelling, 1991

Naast het feit dat vrouwen ouder worden dan mannen, bestaat er een tendens naar steeds meer alleenwonen, o.a. tengevolge van echtscheidingen. CBGS-enquêtes in de jaren '70 en '80 gaven een toename van het aantal alleenwonende bejaarden van 22,1% in '75 tot 29,9% in '85 (Dooghe & Vanden Boer, 1986). Als de trends zich verder zetten zullen de percentages alleenwonenden bij de nieuwe volks- en woningtelling nog hoger zijn.

Het aandeel alleenwonenden is een belangrijke factor in de vraag naar zorg. Ingeval van samenwonen met partner of andere familieleden kan men verwachten dat de informele zorgverlening (in de zin van mantelzorg, nl. de zorg door familie, burens, vrienden en vrijwilligers) sterker aanwezig is en minder professionele hulpverlening vereist is (Lanoye, 1993).

⁴ Met de omgeving bedoelen we de statistische sectoren Sint-Jacobs, Bruul, Bankstraat, Mannenstraat en Keizersberg. De statistische sector Noormannen namen we niet op omdat de statistieken daarvan beïnvloed worden door de aanwezigheid van de Wingerd.

1.3.4 Inkomenssituatie

Zoals ook uit de interviews is gebleken, is inkomen een zeer belangrijke factor in de vraag naar ouderenvoorzieningen.

Tabel 1.4 Ouderen die afhankelijk zijn van een gewaarborgd minimum pensioen (1998)

	Aantal inwoners >60 jaar	Geschat aantal WIGW's >60 jaar	Aandeel WIGW's
Leuven	19 616	5 129	26,15%
Vlaams Gewest	1 265 390	391 027	30,90%

Bron: Zorgstrategisch plan OCMW Leuven, 1998

Uit bovenstaande tabel blijkt dat in 1998 in Leuven 5 129 60-plussers afhankelijk waren van een minimum pensioen van het OCMW, dit is iets meer dan één vierde van die bevolkingsgroep. Leuven blijft daarmee wel onder het Vlaams gemiddelde, zijnde 30,9%, maar het blijft toch een omvangrijke groep. Uit de interviews bleek dat het juist die minder begoede ouderen zijn die meestal in slechte omstandigheden thuis blijven wonen tot ze echt zorgbehoevend worden om dan geplaatst te worden in een rusthuis van het OCMW.

1.3.5 De zorgbehoefte

Een zorgprofiel voor de totale Leuvense bevolking is niet beschikbaar. Er zijn wel zorgprofielen van ouderen in het arrondissement Leuven die beroep doen op thuiszorg of residentiële zorg.

Tabel 1.5 Gemiddeld aantal ouderen in residentiële zorgvoorzieningen per honderd 75-plussers naar zorgbehoefte*, arrondissement Leuven en Vlaams Gewest

	Res. O	A	B	C	Cd	Totaal
Arrondissement Leuven	2,4	2	2,6	1,5	4,1	12,5
Vlaams Gewest	2,9	2,8	2,8	1,9	4,0	14,4

* Katz-schalen: O=zelfredzaam, A=matig zorgbehoevend, B=zwaar zorgbehoevend, C en Cd=zeer zwaar zorgbehoevend.

Bron: Heeren en Thewys, 1999

Tabel 1.6 Gemiddeld aantal ouderen die gebruik maken van de diensten voor thuisverpleging per honderd 75-plussers naar zorgbehoefte*, arrondissement Leuven en Vlaams Gewest

	Thuis toilet	A	B	Totaal
Arrondissement Leuven	8,7	5,3	6,5	20,5
Vlaams Gewest	10,3	4,9	5,3	20,5

* Katz-schalen: O=zelfredzaam, A=matig zorgbehoevend, B=zwaar zorgbehoevend.
Bron: Heeren en Thewys, 1999

Uit bovenstaande tabellen blijkt allereerst dat in het arrondissement Leuven in relatieve termen (gebruikers van diensten/totale groep ouderen) beduidend minder ouderen verblijven in een residentiële voorziening dan in de rest van Vlaanderen, en dit voor alle zorgcategorieën. Bovendien blijkt in grote lijnen het zorgprofiel van de residenten niet noemenswaardig te verschillen van de profielen in de rest van Vlaanderen: enkel de categorie A is relatief ondervertegenwoordigd en Cd oververtegenwoordigd.

De thuiszorg is, uitgedrukt in aantallen gebruikers t.o.v. de totale groep 75-plussers, in dezelfde mate uitgebouwd als in de rest van Vlaanderen. Een verschil met Vlaanderen is dat de gebruikers van de thuiszorg in Leuven een duidelijk zwaarder zorgprofiel hebben. Dit kan betekenen dat ouderen met een zorgbehoefte in Leuven relatief langer thuis blijven en minder snel de stap zetten naar de residentiële zorg. Nochtans stelden we vast dat de Leuvense ouderen daarbij ook nog relatief meer alleenwonen dan in de rest van Vlaanderen. Een mogelijke verklaring ligt in de hogere inkomens, die een gevolg zijn van de relatief hogere scholingsgraad in Leuven, en die het ouderen mogelijk maakt private dienstverleners in te schakelen.

1.3.6 De behoefte aan sociale contacten

Sociale contacten zijn belangrijk. Naast de band met familieleden, vrienden en buren spelen de sociale contacten in verenigingsverband of bij georganiseerde activiteiten een belangrijke rol in het leven van ouderen.

Uit een bevraging van een projectgroep uit de opleiding 'sociale pedagogie' van de K.U.Leuven (Boon T. e.a., 2001) blijkt dat 50% van de Leuvense ouderen 'georganiseerd' is, waarmee bedoeld wordt dat ze lid zijn van minstens één erkende sociaal-culturele organisatie. Daarvan neemt bijna iedereen deel aan activiteiten en bijna één derde bekleedt een organiserende of leidinggevende functie. Slechts 15% is papieren lid. Daarnaast blijkt dat nog eens één derde van de 'niet-georganiseerden' wel actief zijn in organisaties of dienstencentra waar men officieel geen lid van is. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om activiteiten georganiseerd door

diensten van de Stad Leuven, van de buurtwerkingen of wijkbureaus, van organisatie die werken met ouderen zoals Seniorama, of over diverse vormen van vrijwilligerswerk,... Met andere woorden: de Leuvense senioren zijn een zeer actieve groep met veel sociale contacten in georganiseerd verband.

Leuven biedt ook diverse faciliteiten om deze sociale contacten te ondersteunen. In september 2000 richtte de Leuvense seniorenraad een aantal themagroepen in waarin nagedacht werd over thema's die belangrijk zijn voor ouderen. Eén van deze themagroepen bekeek de 'sociale netwerken'. De groep stelde vast dat er - voor de bevolkingsgroep van de senioren - officieel 13, en in werkelijkheid 9, redelijk tot goed functionerende ontmoetingslokalen beschikbaar zijn. Daarnaast bezit Leuven vijf wijkbureaus, die geleid worden door een professionele staf met een wijkmanager. Uit een bevraging door de werkgroep bleek dat al deze lokalen en centra per week zo'n 850 senioren-bezoekers over de vloer krijgen. Dit is 5% van de potentiële doelgroep (Verslag themagroep sociale netwerken, 2001).

De werkgroep formuleerde in zijn conclusies de nood aan 'wijkcentra'. Deze zouden knooppunten kunnen worden van wat de werkgroep noemde 'een zorgzame en communicatieve wijk': een wijk waar mensen, tegen de trend van individualisering en vereenzaming in, beter zorg dragen voor elkaar, informatie geven en kunnen krijgen, kennis en ervaring kunnen uitwisselen, activiteiten aan elkaar bekend maken, via de computer met de stadsdiensten in communicatie kunnen treden, ... Dit wijkcentrum zou een meervoudige functie hebben: informatie en voorlichting, ontmoeting en ontspanning, hulpverlening, vorming, gemeenschapsontwikkeling. Een eerste aanzet tot dergelijk wijkcentrum voor ouderen treffen we aan in het Ruelenspark in Heverlee. Overigens was de themagroep niet van mening dat wijkcentra alleen voor senioren bestemd zijn, maar eerder een trefpunt moeten zijn voor een 'samenleving voor alle leeftijden' zoals de slogan was van het Internationaal Jaar van de Ouderen in 1999 (Verslag themagroep sociale netwerken, 2001).

1.3.7 Mobiliteit van de ouderen

Tabel 1.7 Percentage van de huishoudens dat over minimum één auto beschikt, Leuven

60-64	65-69	70-74	75+	Alle huishoudens
70,0	59,6	45,3	23,4	68,4

Bron: Volks- en woningtelling, 1991, eigen bewerking

Uit bovenstaande tabel blijkt dat het aantal huishoudens dat een auto bezit daalt naarmate de leeftijd stijgt. Van de 75-plussers beschikte in 1991 nog slechts 23%

over een auto, terwijl dit voor de groep 60- tot 64-jarigen nog 70% was. Dit brengt met zich mee dat de senioren een grote klantengroep zijn van De Lijn. Sinds deze gratis de bus kunnen nemen is hun gebruik van het openbaar vervoer sterk gestegen. Voor minder mobiele personen bestaat er de mindermobielenentrale en de mindermobielenbus.

Op initiatief van de seniorenraad was er naast de bovenvermelde themagroep over 'sociale netwerken' ook één over mobiliteit. Deze groep pleitte ervoor dit systeem ook tot de vroege ochtenduren en na 5 uur 's avonds uit te breiden. Daarnaast hield de themagroep een pleidooi voor veilige voetpaden en fietsfaciliteiten.

1.3.8 De aantrekkingskracht van de stad

Vaak wordt gesteld dat de stad mensen, eens ze ouder worden, vanuit de brede omgeving aantrekken. Deze hypothese hebben we getoetst tijdens de interviews. Daarin maakte men een onderscheid naar inkomen en opleiding. De mobiliteit van de ouderen zou toenemen met de graad van geschooldheid en inkomen.

De laagst geschoolden met de laagste inkomens die vaak reeds in de stad wonen zouden zeer moeilijk te motiveren zijn om hun woning en hun wijk te verlaten.

Mensen uit de middengroepen die eerder aan de rand van de stad wonen zouden die stap gemakkelijker zetten, hoewel voor hen de sociale contacten met de buurt vaak ook wel belangrijk zouden zijn. Voor hen zou de afstand toch ook niet te groot mogen zijn, zodat ze hun sociale contacten nog kunnen behouden. Uit deze groep zouden vooral ouderen uit Kessel-Lo, Heverlee en Herent eventueel in Leuven willen komen wonen, ouderen uit Wilsele en Wijgmaal daarentegen zouden minder geïnteresseerd zijn.

De hoger geschoolden met een hoger inkomen tenslotte zouden veel minder aan de buurt gebonden zijn, waardoor zij makkelijker beslissen om te verhuizen naar de stad. Vooral voor deze groep is er de culturele en intellectuele aantrekkingskracht van de stad. Vanuit deze groep zouden mensen uit Groot-Leuven geïnteresseerd zijn om naar het stadscentrum te komen. Anderzijds denkt men dat minder hooggeschoolde mensen van de landelijke gemeenten niet zo geïnteresseerd zijn om naar Leuven te verhuizen, aangezien de infrastructuur voor ouderen in die gemeenten ook steeds verbetert.

1.4 Besluiten betreffende de vraag naar wonen en zorg van ouderen in Leuven

De veroudering zet zich in Leuven trager dan in andere gemeenten in, maar dit wil niet zeggen dat Leuven eraan ontsnapt. Rekening houdende met de prognoses zou de vergrijzing zich tegen 2050 ten volle doorzetten. Het is belangrijk dat het beleid daar nu reeds op inspeelt.

Het is belangrijk een duidelijk beeld van de doelgroep te creëren.

Een opvallende vaststelling voor Leuven is enerzijds het grote aantal alleenstaanden bejaarden en anderzijds het lagere percentage in de residentiële voorzieningen in vergelijking met Vlaanderen. Het percentage dat in Leuven beroep doet op de diensten voor thuisverpleging is gelijk aan het Vlaams percentage. Ouderen blijven dus langer thuis maar doen daarom niet meer beroep op diensten voor thuisverpleging.

Er zijn in Leuven procentueel minder ouderen afhankelijk van een gewaarborgd minimumpensioen dan het Vlaams gemiddelde, maar het zijn er toch nog steeds meer dan 5 000. Uit de interviews bleek dat dit een moeilijk te bereiken groep is. Het zal dus een uitdaging zijn voor het project om ook voor deze groep een aantrekkelijk aanbod te creëren. Er moet echter wel mee rekening gehouden worden dat de mobiliteit van deze groep niet erg groot is. Als men mensen uit deze groep wil bereiken, dan zouden het vooral mensen zijn uit de onmiddellijke omgeving van de site. Het gaat hier om een duizendtal 60-plussers.

De Leuvense senioren hebben veel sociale contacten in georganiseerd verband. Ongeveer de helft van de ouderen is lid van sociaal-culturele verenigingen en neemt ook deel aan de activiteiten. Daarnaast zijn veel ouderen actief buiten de verenigingen. Er blijkt in Leuven wel een behoefte te bestaan aan materiële infrastructuur om deze activiteiten mogelijk te maken. Er is behoefte aan wijkcentra, als knooppunten van zorgzame en communicatieve wijken.

Het aantal huishoudens dat over een auto beschikt, daalt naarmate de leeftijd stijgt. Hieruit zouden we kunnen besluiten dat het voor mensen die aan de rand van de stad wonen, omwille van mobiliteit, interessanter zou zijn om op een bepaalde leeftijd in de stad te komen wonen. De vraag is of deze mensen dit ook willen. Kwantitatieve informatie hebben we daarover niet, maar tijdens de bevragingen werd een link gelegd tussen graad van geschooldheid en inkomen en de bereidheid om te verhuizen. Mensen met een lagere scholing en inkomen zouden meer sociale contacten in de buurt hebben en daarom minder gemakkelijk verhuizen.

2. Het aanbod van wonen en zorg

2.1 Algemene aanbodfactoren voor Vlaanderen

Slechts een minderheid van de oudere bevolking verblijft in de residentiële zorgsector. Meer dan negen op tien ouderen wonen thuis. Voor de grote meerderheid is dat een woning in eigendom. Ongeveer 1 op 5 huurt een private woning. We bekijken achtereenvolgens het aanbod op de woningmarkt (private en sociale woningmarkt) en in de zorgsector (residentiële zorg en thuiszorg).

2.1.1 Het aanbod aan woningen

2.1.1.1 *Het woningpatrimonium in het algemeen*

Voor de groep ouderen die nog thuis woont, is de slechte woningkwaliteit één van de voornaamste problemen (Winters, 2001). Internationaal gezien wordt Vlaanderen gekenmerkt door een zeer hoog aandeel woningen van slechte kwaliteit. In absolute cijfers gaat het over 300 000 woningen die een grondige renovatie verdienen of te vervangen zijn, en over nog eens 400 000 woningen van middelmatige kwaliteit. De helft van de slechte woningen wordt bewoond door gepensioneerden. De meerderheid van hen is eigenaar van de woning. Voor deze groep is het wonen in de slechte woning meestal een zeer langdurige situatie (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 1996). De Vlaamse ouderen blijken immers zeer honkvast. De woning veroudert bijgevolg samen met de bewoners en de kwaliteit neemt af met de leeftijd (Maes, Vanden Bergh & Jacobs, 1998; zie ook Pacolet e.a., 1998). Dezelfde bevindingen gaan op voor het comfort dat de woning biedt. Naarmate de bewoners ouder worden, zijn de woningen gemiddeld minder uitgerust met een badkamer/douche of centrale verwarming (Pacolet, 1998, op basis van NIS). De moeilijkste situaties vindt men bij de alleenstaanden en de hoogbejaarden. Beide groepen bestaan grotendeels uit vrouwen.

Bovendien blijken ouderen minder te renoveren dan de jongere generaties. Volgens de Volks- en Woningtelling 1991 voerden tijdens de periode 1981-1991 minder dan 3% van de ouderen renovaties uit, tegenover 4 tot 7% over alle leeftijden. Bij de mogelijke verklaringen moet zeker vermeld worden dat grondige renovatiewerken een hoge kostprijs hebben. Rekening houdend met het gemiddeld toch lage inkomen van ouderen, zal deze financiële inspanning vaak te hoog zijn. De premies van het Vlaams gewest die ouderen kunnen krijgen voor het uitvoeren van aanpassingswerken aan de woning, zijn daarbij niet van die omvang dat zij een invloed hebben op de beslissing (Doms e.a., 2001). Daarnaast speelt zeker ook mee dat ouderen opzien tegen de inspanningen die een grondige renovatie vragen.

2.1.1.2 De sociale woningen

Internationaal gezien is het aanbod aan sociale woningen in Vlaanderen zeer beperkt. Het aandeel van de sociale huurwoningen in het totale woningbestand bedraagt 5,6%, terwijl dit in meerdere Europese landen meer dan de helft is, en in Nederland en het Verenigd Koninkrijk meer dan drie kwart bedraagt. Bovendien blijft er in de sociale huursector in Vlaanderen een grote onbeantwoorde vraag, wat bijvoorbeeld blijkt uit de lange wachtlijsten voor sociale huurwoningen. Naast de sociale huursector is er de sociale koopsector die - indien er meer middelen beschikbaar zouden zijn - zeker zou kunnen inspelen op specifieke vragen naar sociale koopwoningen en sociale leningen aan particulieren.

Een belangrijke vraag is in welke mate ouderen aanwezig zijn in de sociale huisvesting. Exacte cijfers over het aantal ouderen in de sociale huisvesting zijn er niet, maar we vermoeden dat het over een cijfer gaat dat minstens het dubbele bedraagt van het aantal ouderen in serviceflats.

Belangrijk ook om te vermelden is dat de huidige Vlaamse regering beslist heeft nog tijdens deze legislatuur 15 000 sociale huurwoningen te bouwen. Op basis van hun lage inkomen en hun bijzondere woonbehoeften vormen ouderen een belangrijke doelgroep voor de sociale huisvesting. In verhouding tot hun aandeel binnen de bevolking zou hiervan minimum één derde door ouderen kunnen worden bewoond. Rekening houdend met hun lage inkomen is dit nog meer. Cijfers van de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij tonen dat in 1999 in Vlaanderen slechts 17% van de nieuwe of vrijgekomen sociale woningen werd toegewezen aan huurders van minimum 65 jaar. Hier ligt nog heel wat onderbenut potentieel.

2.1.2 Het aanbod aan zorg

2.1.2.1 De residentiële voorzieningen voor ouderen: ROB, RVT

Het rusthuis (ROB) is een bij decreet beschermde collectieve woonvorm waar aan ouderen huisvesting geboden wordt evenals de mogelijkheid om geheel of gedeeltelijk gebruik te maken van de aangeboden gezins- en huishoudelijke verzorging. Het rust- en verzorgingstehuis (RVT) is bestemd voor verzorgingsbehoevende ouderen die zijn aangetast door een aandoening met een langdurig karakter en die intensieve verpleegkundige en paramedische zorg behoeven. Waar het rusthuis oorspronkelijk een instelling voor valide ouderen was, krijgt het meer en meer de functie van een verzorgingstehuis.

De programmatie van de ROB's en RVT's is gebaseerd op gebruikspercentages per leeftijdsgroep, die toegepast worden op een bevolkingsprojectie voor de volgende 5 jaar (zie bijlage 1).

Tijdens de periode 1990-1999 zijn er in Vlaanderen 9 250 wooneenheden in rusthuizen bijgekomen. Uitgedrukt in het aantal wooneenheden per 100 personen ouder dan 60 (cf. de programmienorm) is het aantal vrijwel constant gebleven, met name rond de 4,5 eenheden. Voor elke 100 personen ouder dan 75 jaar zijn er ongeveer 15 wooneenheden in rusthuizen beschikbaar (Vanden Boer, 1999). Op 1 januari 2001 vulde het aanbod de programmatie slechts voor 87% op (wat overeenkomt met een tekort van 8 742 wooneenheden). Wanneer ook wordt rekening gehouden met de in onderzoek zijnde en geplande woongelegenheden, dan bedroeg het tekort slechts 67 eenheden. Het tekort is ongelijk verspreid over de Vlaamse regio's. De grootste tekorten situeren zich in de provincies Limburg en Vlaams-Brabant. In Oost-Vlaanderen waren reeds meer woongelegenheden gerealiseerd dan er geprogrammeerd waren. Omwille van de toenemende vergrijzing zal het geprogrammeerde aantal woongelegenheden echter nog stijgen (Heeren, 1999).

In vergelijking met wonen thuis betekent wonen in een rusthuis of verzorgingstehuis vooral een aanzienlijke verbetering van de zorgsituatie. Het wooncomfort verbetert op een aantal punten (o.a. sanitair en verwarming), maar op andere punten boet men dan weer in. In een rusthuis of verzorgingstehuis moeten ouderen het meestal doen met een voor iedereen uniforme kamer, met ingebouwde kast, zonder afzonderlijk sanitair. Dit is erg beperkt voor de ouderen van vandaag en zal nog meer een probleem zijn voor de ouderen van morgen, net zoals het gebrek aan autonomie en privacy dat is. Het rusthuis en het rust- en verzorgingstehuis zullen in de toekomst met deze ontwikkeling moeten rekening houden.

2.1.2.2 Serviceflats

Serviceflats zijn individuele woongelegenheden waar ouderen zelfstandig kunnen wonen en een beroep kunnen doen op gemeenschappelijke dienstverlening die facultatief ter beschikking staat. De serviceflats werden ingevoerd in de regelgeving in 1985. De programmienorm is vastgelegd op twee wooneenheden per 100 bejaarden. De belangrijkste realisaties gebeurden in de jaren negentig. Vooral in de periode 1992-1995 was er een belangrijke toename van het aanbod als gevolg van het 'impulsprogramma' van de toenmalige minister. Na 1995 is de groei veel minder spectaculair. Einde 1999 waren er in Vlaanderen 9 276 wooneenheden (waarvan een deel bewoond door koppels), waarmee de 2%-norm (zie boven) verre van bereikt werd (Vanden Boer, 1999). Op 1 januari 2001 bedroeg het effectief aanbod (9 774) minder dan de helft van het feitelijk tekort, zijnde 19 709 wooneenheden. Indien echter ook de in onderzoek zijnde en de geplande eenheden in rekening worden gebracht dan daalt het tekort tot 11 828 eenheden. Bij een constant aanbod zal dit tekort in de toekomst nog toenemen. De kleinste invulling van de programmatie doet zich voor in de provincies Limburg (24,4%) en Vlaams-Brabant (26,8%).

2.1.2.3 De dagverzorgingscentra

Dagverzorging is een vorm van hulp waarbij een zorg- of opvangbehoevende oudere een paar keer per week overdag naar een centrum gaat. s' Avonds en de andere dagen van de week verblijft de oudere thuis. Voor dagverzorging komen ouderen in aanmerking die geen intense medische controle nodig hebben, maar die wel behoefte hebben aan reactivatie, verzorging of toezicht. De programmatiecijfers zijn uitgedrukt in het aantal verblijfseenheden per 3 000 inwoners, opgedeeld naar leeftijdsgroepen.

Als tussenvorm tussen de residentiële voorzieningen en de thuiszorg zullen de dagverzorgingscentra zeker aan belang winnen (Heeren, 1999).

Op 1 januari 1998 waren in het Vlaams Gewest slechts 30 erkende dagverzorgingscentra en 64 geplande, met respectievelijk 394 erkende en 887 geplande verblijfseenheden (Heeren, 1999). In juni 2001 was dit aanbod reeds gestegen tot 737 erkende verblijfseenheden. Dit staat echter tegenover een programmatie voor 2001 van 2 307 eenheden. Vooral in Vlaams-Brabant (12%) en in Oost-Vlaanderen (23%) liggen de opvulpercentages laag.

2.1.2.4 Het kortverblijf

Het kortverblijf is een vorm van opvang voor ouderen in een rusthuis voor een beperkte periode, met als doel tijdelijk het thuismilieu van de oudere te ontlasten van de dagelijkse zorg. De programmatie is gelijkaardig als bij de dagverzorging.

In juni 2001 waren er in Vlaanderen 280 erkende verblijfseenheden voor kortverblijf ten opzichte van een programmatie van 2 307. Dit betekent dat het aanbod de programmatie voor slechts 12% opvult. De laagste opvulpercentages stellen we vast in Limburg (4%) en Vlaams-Brabant (8%).

2.1.2.5 De regionale en lokale dienstencentra

Het lokaal dienstencentrum organiseert activiteiten van algemeen-informatieve, recreatieve en vormende aard en helpt bij activiteiten van het dagelijks leven, onder meer hygiënische zorg, aanbieden van maaltijden, boodschappenhulp, huishoudelijke klussen, buurthulp en uitlenen van personenalarmtoestellen. De wetgeving voorziet de oprichting van één dienstencentrum per 15 000 inwoners.

De programmatie voorziet 569 lokale dienstencentra voor Vlaanderen. Daarvan waren er in juni 2001 slechts 131 gerealiseerd. Opnieuw stellen we lage opvulpercentages vast in Vlaams-Brabant (12%) en Limburg (17%).

Het regionaal dienstencentrum werkt voor een ruimer geografische gebied, m.n. van 100 000 inwoners. Het ondersteunt de gebruikers van de thuiszorg, de mantelzorgers en de vrijwilligers. Het verstrekt informatie en verleent advies over voorzieningen uit de regio en sociale tegemoetkomingen. Het biedt materiële en

immateriële dienstverlening zoals bijvoorbeeld het uitlenen van hulpmiddelen, de organisatie van personenvervoer en het verlenen van advies bij de aanpassing van de woning. Het regionaal dienstencentrum beschikt over een uitgebreide databank aangaande de beschikbare professionele zorg in de regio en een up-to-date bijgehouden overzicht van de sociale voordelen en tegemoetkomingen.

In tegenstelling tot de voorgaande voorzieningen zijn de opvulpercentages voor de regionale dienstencentra vrij hoog: 88% van de programmatie voor Vlaanderen was in juni 2001 ook effectief gerealiseerd.

2.1.2.6 De diensten voor thuiszorg

De diensten voor thuiszorg bevatten een brede gamma aan allerlei diensten voor personen en gezinnen met een zorgbehoefte.

Een van de meest gekende diensten is de thuisverpleging. Deze wordt aangeboden door heel wat organisaties. Er zijn privé-diensten die diverse door de Vlaamse Gemeenschap erkende thuisverplegingsinitiatieven hebben. Daarnaast zijn er ook zelfstandige verpleegkundigen.

Momenteel zijn er ongeveer 7 499 thuisverpleegkundigen aan het werk in Vlaanderen. Daarvan zijn er zo'n 5 125 tewerk gesteld door het Wit-Gele Kruis, de grootste privé-organisatie die thuisverpleging aanbiedt. Zo'n 1 600 verpleegkundigen werken als zelfstandige in de thuiszorg. De meeste daarvan werken in een samenwerkingsverband. De gemiddelde leeftijd van de patiënten van het Wit-Gele Kruis is 72 jaar, 64% zijn vrouwen. Niet minder dan 67% is 70 jaar of ouder. Een derde van de patiënten had een afhankelijkheid van 1 op de Katz-schaal, nog eens een derde behaalde 2 of 3. 12,5% scoorde zelfs 7 op de Katz-schaal (Pacolet e.a., 2001).

De gezinszorg helpt ouderen bij het gewone huishoudelijke werk, zoals koken, het dagelijks onderhoud van de woning, wassen, strijken, enz. De verzorgers springen indien nodig bij voor de gewone hygiënische verzorging, doen boodschappen, vullen formulieren in en bezorgen die aan de betrokken instanties. De diensten worden zowel aangeboden door private organisaties als door OCMW's. Het totaal subsidieerbare urencontingent voor private diensten voor gezinszorg bedraagt 11 162 212 uren, waarvan 4 809 077 uren voor Familiehulp en 1 333 318 uren voor de Thuishulp, die dan ook de twee grootste private spelers zijn in de sector. Met dit urencontingent worden 51 000 gezinnen geholpen, waarvan 81% 65-plussers. Aan de openbare diensten werd een urencontingent toegekend van 2 442 377, waarmee 11 000 gezinnen worden geholpen. In de totale sector zijn ongeveer 13 000 mensen tewerk gesteld in 150 erkende diensten. In de periode 1989-1999 was er een stijging van het aantal gepresteerde uren bij vzw's met 32%, bij het OCMW slechts met 8% (Pacolet e.a., 2001).

Naast de thuisverpleging en de gezinszorg wordt ook nog logistieke hulp en aanvullende thuiszorg verleend aan gezinnen. Deze bestaat uit schoonmaakhulp, klusjeshulp en oppashulp en de daarmee verband houdende psychosociale en pedagogische ondersteuning. Vanaf 1 januari 2001 werden aan de diensten voor logistieke hulp en aanvullende thuiszorg 2 394 VTE toegewezen. In Vlaanderen neemt het OCMW 51,2% van de dienst poets- en klushulp voor haar rekening en de vzw's 48,8% (Familiehulp 21,56% en Thuishulp 10,07%). Volgens een studie van UFSIA maakten in 2000 ongeveer 98 000 personen in Vlaanderen gebruik van de poets- en klushulpdiensten. In Vlaanderen werden in 2000 gemiddeld 32 uren per persoon ouder dan 65 gepresteerd. 93% van de geholpen gezinnen door Familiehulp zijn ouder dan 65 jaar. 116 van de 308 Vlaamse OCMW's beschikken over een klusdienst (Pacolet e.a., 2001).

Voor oppas van ouderen kan men terecht bij de bejaardenoppas- en gezelschapsdiensten die ingericht worden door onder meer lokale ziekenfondsen, het OCMW en diverse verenigingen. Daarnaast zijn er momenteel 42 diensten voor oppashulp erkend door het thuiszorgdecreet van 1998. Het doel is in beide gevallen veiligheid, gezelschap en de strikt noodzakelijke zorgen te verzekeren.

Naast de reeds beschreven diensten vermelden we tenslotte nog de boodschappendiensten, diensten voor maaltijdbedeling en de vervoersdiensten.

2.1.3 De kostprijs van wonen en zorg

Wat het wonen kost, is een belangrijke bekommernis van vele ouderen. Bij de ouderen die nog thuis wonen, zijn het vooral de huurders die de meeste betaalbaarheidsproblemen ondervinden. Het eigen woningbezit blijkt immers een belangrijke, zonet de voornaamste factor in de welvaartspositie van ouderen (Pacolet, 1998). De verklaring ligt voor de hand. Gemiddeld gezien beschikken eigenaars tijdens hun beroepsleven reeds over betere inkomens dan de huurders (Meulemans, Geurts & De Decker, 1996). Wanneer met de pensionering hun inkomen daalt, is echter voor hen meestal ook de leninglast van de woning weggefallen. Hun woonuitgaven beperken zich tot uitgaven voor elektriciteit, verwarming, e.a. Deze groep houdt een redelijk inkomen over, en kan vaak zelfs nog sparen.

De niet-eigenaars beschikken tijdens hun beroepsleven gemiddeld over een lager inkomen dan de eigenaars. Met de pensionering daalt dit inkomen nog. Anderzijds blijft echter hun woonlast aanzienlijk: zij zijn verplicht hun verdere leven huur te betalen. Het aandeel van de woonuitgaven in hun inkomen stijgt hierdoor met de leeftijd. We zien dan ook heel wat betaalbaarheidsproblemen bij de oudere huurders. Vooral alleenstaanden worden getroffen. Berekeningen op de resultaten van de CSB-enquête 1992 leren dat van de alleenstaande ouderen die een woning huren bijna 2 op 3 meer dan 20% van het inkomen besteedt aan de 'naakte'

woonkost, d.w.z. exclusief water, elektriciteit, gas en andere onkosten (Geurts, 1998).

Als gevolg van de sterke stijging van de huurprijzen, zijn deze problemen de afgelopen decennia sterk toegenomen. De oplossing hiervoor zal niet vanzelf komen, als we in rekening brengen dat de verkoopprijzen van woningen en de grondprijzen momenteel een zeer sterke hausse kennen.

Anderzijds is er ook het gekende probleem van de hoge kosten die verbonden zijn aan de residentiële zorg. Vele ouderen maken zich zorgen dat ze de rekening niet zullen kunnen betalen eenmaal ze de overstap zullen moeten maken naar een verzorgingstehuis. Wat vaak vergeten wordt, is dat de hoge kostprijs voor de bewoner niet zozeer het gevolg is van de lasten van het wonen, maar eerder van de verstrekte zorg.

2.2 Specifieke gegevens voor Leuven

2.2.1 Het aanbod aan woningen

2.2.1.1 *Het woningpatrimonium in het algemeen*

Op het moment van de laatste volks- en woningtelling bedroeg het totaal aantal bewoonde woningen in Leuven 36 618. 63,7% van die woningen waren eengezinswoningen, de rest appartementen. In vergelijking met Vlaanderen waar 78% van de woningen ééngesinswoningen zijn, is dit beduidend lager. Anderzijds is dit wel typisch voor steden.

Tabel 2.1 Ouderdom van de woningen in Leuven en het Vlaams Gewest, 1991 (in %)

	Vóór 1919	1919-1945	1946-1961	1962-1970	1971-1980	Na 1980	Onbekend
Leuven	12,3	16,2	21,1	13,0	14,4	6,6	16,4
Vlaams Gewest	11,3	14,8	20,3	13,2	18,5	10,8	11,1

Bron: Volks- en woningtelling, 1991

In Leuven komen er meer oude woningen voor dan in het Vlaams Gewest.

Tabel 2.2 Comfort van de woningen in Leuven en het Vlaams Gewest, 1991 (in %)

	Groot comfort	Middelmatig comfort	Klein comfort	Zonder comfort
Leuven	42	27	21	10
Vlaams gewest	42	16	27	14

* Klein comfort = stromend water, WC met spoeling, douche/bad.
 Middelmatig comfort = klein comfort + cv.
 Groot comfort = middelmatig comfort + keuken van min. 4 m², telefoon en auto.
 Bron: Volks- en woningtelling, 1991

Ondanks de ouderdom van de woningen in Leuven was op het moment van de volks- en woningtelling van 1991 de gemiddelde woningkwaliteit in Leuven iets beter dan in het Vlaams Gewest. Toch valt op dat één tiende van de woningen zelfs niet over klein comfort beschikt.

Op het moment van de volks- en woningtelling van 1991 was bijna 68% van de 60-plussers in Leuven eigenaar van een woning, wat vergelijkbaar is met de rest van Vlaanderen. Daarvan woonde 46% in een gesloten bebouwing en 40% in een open of halfopen bebouwing, 14% op een appartement. Van de huurders woont één vierde in een gesloten bebouwing en 8% in een halfopen of open bebouwing. De rest huurde een appartement of woonde in een rusthuis.

Tabel 2.3 Comfort van de woning naar leeftijd in % van het aantal gezinnen binnen de betreffende leeftijdsgroep, Leuven

	60-64	65-69	70-74	75+	Alle huishoudens
Groot comfort	45,87	38,65	26,47	12,72	41,67
Middelmatig comfort	26,12	29,99	38,30	43,88	26,60
Klein comfort	17,68	18,67	19,18	17,85	20,75
Zonder comfort	10,33	12,69	16,06	25,55	10,98

* Klein comfort = stromend water, WC met spoeling, douche/bad.
 Middelmatig comfort = klein comfort + cv.
 Groot comfort = middelmatig comfort + keuken van min. 4 m², telefoon en auto.
 Bron: Volks- en woningtelling 1991, eigen bewerking

Net zoals in de rest van Vlaanderen zien we dat het comfort van de woning sterk afneemt met de leeftijd. Van de 75-plussers woont zelfs één vierde in een woning zonder comfort, terwijl slechts 12% woont in een woning met groot comfort.

Een van de problemen van de Leuvense woningmarkt is ongetwijfeld de kostprijs van de woningen en gronden. De gemiddelde prijs van kleine en middelgrote wo-

ningen bedroeg in 1999 in het arrondissement Leuven 100 198,56 euro. Enkel in Nijvel, Brussel en Halle-Vilvoorde waren de prijzen nog hoger. In vergelijking met 1994 betekent dit een prijsstijging met 36%. Met een prijs van gemiddeld 51,59 euro per m² voor bouwgrond bevond het arrondissement zich in 1999 op de 13de plaats. In vergelijking met 1994 betekende dit wel een stijging met 78%, dit is de 4de sterkste stijging die over deze periode in België werd vastgesteld (Stadim, 2000).

2.2.1.2 De sociale woningen

In 1999 waren er Leuven 5 839 sociale huurwoningen, waarvan 2 369 gezinswoningen, 229 studio's en 3 241 appartementen. Het aandeel van de sociale huurwoningen in het totale woningpatrimonium is 3,6%, wat in vergelijking met het Vlaams gemiddelde (5,6%) erg laag is.

67% van de woningen beschikt over 3 slaapkamers, 13% over één slaapkamer, 11% over 4 slaapkamers, 7% over 2 slaapkamers en 1% over 5 of meer slaapkamers. De helft van de appartementen beschikt over 2 slaapkamers, 35% over één slaapkamer, 15% over 3 slaapkamers en 0,5% over meer dan drie slaapkamers.

Bij Dijledal, de belangrijkste sociale huurmaatschappij, is 60 tot 70% van het cliënteel 60-plusser. Het patrimonium is daar ook aan aangepast in die zin dat er veel kleine appartementen zijn. Ouderen wordt over het algemeen niet ervaren als een moeilijke doelgroep. In tegendeel, ze verzorgen hun huis goed en betalen de huur tijdig. In een aantal gevallen kunnen zich echter wel problemen voordoen. De groeiende groep dementerenden vormt een groot probleem: om diverse redenen worden ze vaak niet doorverwezen naar een zorginstelling en de huisvestingsmaatschappij beschikt noch over de bevoegdheid noch over de middelen om in dergelijke gevallen in te grijpen. Er zijn ook geen contacten met de zorgsector. Een ander probleem waar ouderen in de sociale huisvesting mee kampen is het feit dat ze de nodige aanpassingen in hun woning zelf moeten bekostigen en bovendien achteraf de woning in oorspronkelijke staat moeten herstellen.

Sociale huisvestingsmaatschappijen kunnen ook ADL-woningen en bijhorend een ADL-centrum realiseren. ADL staat voor 'Activiteiten Dagelijks Leven'. Bedoeling is om mensen met een fysieke handicap toch de mogelijkheid te geven zelfstandig te wonen. In Leuven zijn er momenteel 2 ADL-centra, één op Sint-Maartensdal en één in School vier.

2.2.2 Het aanbod aan zorg

2.2.2.1 De residentiële voorzieningen (ROB, RVT, serviceflats)

Het programmacijfer voor rusthuizen voor 2001 voor Leuven bedraagt 1 025 en er zijn 951 woonegelegenheden gerealiseerd of gepland. Er is dus nog wat marge op de programmatie voor Leuven. Ongeveer de helft van de woonegelegenheden (480) bevinden zich of zijn gepland in een rusthuis van het OCMW, de rest (471) in rustoorden uitgebaat door een vzw. Momenteel is men in het OCMW-Leuven een decentralisatie van de rustoorden aan het doorvoeren. De woonegelegenheden van het OCMW situeren zich tot nu grotendeels in één rusthuis, namelijk Rémy. Oorspronkelijk waren er in Rémy in totaal 508 woonegelegenheden (160 ROB en 348 RVT), dit wordt terug gebracht naar 150 (30 ROB en 120 RVT). Het is de bedoeling de resterende woonegelegenheden gedeeltelijk over te hevelen naar andere rustoorden, namelijk naar Fabiola in Kessel-Lo (50 RVT en 40 ROB), naar een nieuw rustoord in Wilsele (50 RVT en 40 ROB) en naar de campus St. Rafaël – St. Pieter (22 ROB en 128 RVT). Deze nieuwe plaatsen zijn reeds in de planning opgenomen. (Zorgstrategisch plan OCMW-Leuven, 23 september 1998).

De programmatie van de serviceflats voor Leuven bedraagt 380 wooneenheden, waarvan er 319 gepland of gerealiseerd zijn. Ook hier is er dus nog ruimte in de programmatie. Eén serviceflatgebouw wordt uitgebaat door het OCMW met 48 woonegelegenheden. Een tweede met 30 woonegelegenheden is gepland. De drie overige worden uitgebaat door vzw's, met in totaal 241 woonegelegenheden.

2.2.2.2 De overige voorzieningen

Tabel 2.4 Vergelijking tussen het aantal geprogrammeerde en erkende of geplande verblijfseenheden in dagverzorging en in kortverblijf, aantal geprogrammeerde en erkende of geplande regionale en lokale dienstencentra in Leuven

	Geprogrammeerd	Erkend of gepland	Vershil
Dagverzorgingscentra	35	53	-18
Kortverblijf	35	35	0
Regionale dienstencentra*	10	9	1
Lokale dienstencentra	6	0	0

* Programmacijfer voor Vlaams-Brabant.

Bron: Afstemmingsvergadering ouderenzorg regio Leuven, 14 juni 2001

In de dagverzorgingscentra zijn reeds 23 eenheden erkend, met name de plaatsen in De Bezelaer en De Wijnstok. Daarnaast bestaat er een voorafgaande vergunning voor 30 plaatsen, waarvan er 15 naar Vogelzang en 15 naar Dijlehof gaan. Daarmee is het programma reeds overschreden. De huidige dagverzorgingscentra rich-

ten zich enkel op dementerenden, voor niet-dementerenden is er een gemis aan dergelijke diensten (Afstemmingsvergadering ouderenzorg regio Leuven, 14 juni 2001).

De programmatie van de centra voor kortverblijf is volledig opgevuld. In De Wingerd zijn er 5 erkende plaatsen en daarnaast worden er nog 9 gepland bij het OCMW, 6 bij Vogelzang, 5 bij De Wingerd en 10 bij Dijlehof. Voorlopig kunnen er dus geen nieuwe diensten bijkomen.

In Leuven zijn er twee regionale dienstencentra actief, Seniorama en het 'Thuiszorgcentrum'. Het Thuiszorgcentrum concentreert zich op de zorgvragen, o.a. de coördinatie van de oppasdiensten, de familiale hulp en het samenbrengen van mantelzorgers, terwijl Seniorama zich meer bezig houdt met het verlenen van advies rond het aanpassen van de woning, onafhankelijke informatie over ouderenvoorzieningen, het organiseren van vorming en opleidingen voor senioren en het organiseren van een gezelschapsdienst (Afstemmingsvergadering ouderenzorg regio Leuven, 14 juni 2001).

Er is nog geen enkel erkend lokaal dienstencentrum. Momenteel loopt er één dossier van Dijlehof.

Wat betreft de gezinszorg beschikken we over het aantal gepresteerde uren en het percentage van de programmatie dat is gerealiseerd. In totaal werden 237 610 uren gezinszorg aangeboden, dit is 2,7 uur per inwoner. Daarmee is 98,17% van de programmatie voor 2000 gerealiseerd. Indien we vergelijken met het programma-tiecijfer voor 2003 is dit percentage echter slechts 97,13%. Er werd een gemiddelde subsidie van 1,56 euro per uur toegekend. De belangrijkste actor in de gezinszorg is het OCMW, die bijna de helft van het aanbod op zich neemt, daarna volgt Familiehulp, die iets meer dan één vierde aanbiedt en de Landelijke beweging die één vijfde van het aanbod op zich neemt. Andere actoren zijn OTV, Solidariteit Brussel en Thuishulp.

Voor de thuisverpleging ontvingen we enkel een lijst met de erkende team voor thuisverpleging in Leuven. Er zijn 2 organisaties die verschillende teams in en rond Leuven hebben, namelijk het Wit-Gele Kruis Brabant en Thuiszorg Brabant.

2.2.3 De prijzen en betaalbaarheid van de voorzieningen

Tabel 2.5 De gemiddelde dagprijs in euro in rusthuizen en RVT's volgens statuut van de instelling, Leuven (2001)

	OCMW	Vzw
Éénpersoonskamer	35,28 ¹ -39,19 ²	47,15
Tweepersoonskamer	-	36,84
Echtpaar	-	65,25

¹ Leuvenaars.

² Niet-Leuvenaars.

Bron: Wegwijs Regio Leuven. Rusthuizen en verzorgingsinstellingen, Seniorama (2001)

De gemiddelde dagprijs in een rusthuis of RVT, dit is de prijs die de gebruiker betaalt, ligt in Leuven vrij hoog, in vergelijking met de rest van Vlaanderen. In de particuliere sector (vzw's) bedraagt deze voor een éénpersoonskamer 47,15 euro. In de publieke sector wordt een onderscheid gemaakt naargelang het al dan niet afkomstig zijn van Leuven, maar ligt de gemiddelde dagprijs lager.

Zoals blijkt uit onderstaande tabel ligt de dagprijs in het arrondissement Leuven gemiddeld 3% hoger dan in de rest van Vlaanderen. Daartegenover staat dat de pensioenen in Leuven gemiddeld 2% lager zijn dan in Vlaanderen. Het resultaat is dat de betaalbaarheid van de residentiële zorg in Leuven meer problematisch is dan in de rest van Vlaanderen.

Tabel 2.6 Maandprijs, pensioen en betaalbaarheid (index Vlaanderen = 100)

	Maandprijs	Pensioen	Pensioen/maandprijs
Arrondissement Leuven	103	98	94

Bron: Heeren en Thewys, 1999

2.3 Besluiten betreffende het aanbod aan wonen en zorg voor ouderen in Leuven

Het is bekend dat het woningpatrimonium in Vlaanderen van relatief lage kwaliteit is. In Leuven is de woningkwaliteit iets beter, maar nog steeds niet goed. Eén op tien woningen in Leuven beschikt niet over 'klein comfort', dit wil zeggen: stromend water, WC met spoeling, douche/bad. Bij de personen ouder dan 75 jaar beschikt zelfs één op vier niet over klein comfort. De behoefte aan comfortabele woningen is bij ouderen dus groot.

De kwaliteit van het sociale huurpatrimonium is hoger. Het aandeel in de woningmarkt is echter beperkt. In vergelijking met het Vlaamse gemiddelde (5,6%) is het aandeel van de sociale huur in Leuven zelfs nog geringer, met name 3,6%. De bestaande sociale woningen zijn in belangrijke mate geconcentreerd in de binnenstad. Binnen dit patrimonium zijn er groeiende problemen bij de oudere bewoners, vooral bij ouderen met een zorgbehoefte die niet de stap zetten om te verhuizen. Om deze problemen op te vangen is er momenteel geen structurele samenwerking tussen de huisvestingssector en de welzijnssector.

In Leuven zijn 951 wooneenheden in rusthuizen en RVT's gerealiseerd of gepland. Dit geeft in de programmatie nog een ruimte voor 74 wooneenheden. Daarnaast zijn er in Leuven 319 serviceflats gerealiseerd of gepland. Voor de bouw van serviceflats rest er nog een reserve van 61 eenheden binnen de programmatie.

Het programma voor kortverblijf is in Leuven volledig ingevuld. Ook de programmatie voor de dagverzorgingscentra, waar 53 eenheden gepland of erkend zijn, is voorlopig volledig volzet. Nochtans is er in Leuven een behoefte aan dagverzorging voor niet-dementerenden.

Anders ligt het bij de dienstencentra. Voorlopig is er in Leuven nog maar één lokaal dienstencentrum, terwijl het programma er 6 voorziet. De behoefte aan bijkomende dienstencentra is duidelijk, vooral ook omdat deze inspelen op duidelijke vragen van de ouderen (cf. supra). Daarnaast zijn er in Leuven twee erkende regionale dienstencentra: Seniorama en het Thuiszorgcentrum.

Men mag zich echter niet blindstaren op de programmatienormen. Voor Leuven wordt de veroudering pas ten volle verwacht tegen 2050. Dergelijke lange termijnprognoses worden niet in rekening gebracht in de programmatie. Daarom is het belangrijk bij de herontwikkeling van de site St. Pieter – St. Rafaël de korte termijnprognoses (die we terugvinden in de programmatienormen) te overstijgen.

3. Een verkenning van toekomstgerichte concepten van wonen en zorg

3.1 Internationale evoluties

Onder invloed van de demografische ontwikkelingen krijgen de verschuivingen die zich afspelen op het domein van wonen en zorg internationaal ruime aandacht. Studies brengen deze mutaties in beeld. Volgend overzicht is gebaseerd op Pacolet e.a. (1998) en op Pacolet & Hedebouw (2001). Eén van de meest in het oog springende vaststellingen is dat er een vergaande vervaging aan de gang is van de scheidingslijnen tussen voorzieningen voor wonen enerzijds en voorzieningen voor zorg anderzijds, en tussen intramurale en extramurale voorzieningen. Op niveau van de voorzieningen zelf wordt een branchevervaging zichtbaar: residentiële voorzieningen gaan diensten aanbieden aan niet-bewoners, woningorganisaties gaan ook zorg verstrekken.

In verschillende landen, maar vooral in de midden- en Noord-Europese landen is er een verschuiving zichtbaar van de intramurale naar de extramurale zorg. Zo werd in 1987 in Denemarken beslist dat vanaf dat jaar geen tehuizen meer werden gebouwd, maar alleen nog zelfstandige ouderenwoningen. In de eerste tien jaar na de invoering van de wet verdween een kwart van de intramurale capaciteit. Het bereik van de thuiszorg werd daarentegen uitgebreid (Singelenberg, www.iwz.nl, 2002).

Een andere belangrijke vaststelling is dat de residentiële voorzieningen steeds meer inspanningen gaan leveren om de woonkwaliteit te verbeteren. Denemarken was daarbij toonaangevend. Reeds van in het begin van de jaren '80 poogde men de klassieke verpleeghuizen en rusthuizen om te vormen tot meer gedifferentieerde voorzieningen met meer woonkwaliteit, zodat er in Denemarken nu geen onderscheid meer is in de woonkwaliteit tussen de klassieke rusthuizen en de semi-residentiële woonvormen. Ook in Nederland ziet men dat de verpleegtehuizen hun verblijfsareaal uitdunnen en dezelfde ruimte gebruiken voor minder bewoners (Pacolet & Hedebouw, 2001).

In het aanbod aan voorzieningen voor wonen en zorg is een grote diversificatie aan de gang. Er ontwikkelen zich vooral semi-residentiële voorzieningen met meer flexibiliteit in het zorgaanbod. Het wordt steeds moeilijker om te onderscheiden of het nu woonvoorzieningen dan wel zorgvoorzieningen zijn. Zoals we verder bij de toekomstgerichte concepten zullen aangeven lijkt dit ook hoe langer hoe minder relevant vanuit het uitgangsprincipe dat een optimaal pakket aan zorg in elke woonsituatie moet mogelijk zijn. Binnen de semi-residentiële woonvormen zijn te onderscheiden: de serviceflats zoals wij ze in Vlaanderen kennen, de aangepaste woningen met een breder zorgaanbod zoals ze voorkomen in Denemarken, kleinschalige vormen van beschut wonen, die terug te vinden zijn in Frankrijk, Nederland, Zweden, het Verenigd Koninkrijk.

Kijken we naar de sector van de thuiszorg, dan zien we in Europa een breed gamma van nieuwe initiatieven opduiken: klusjesdiensten, diensten voor transport en communicatie, telecommunicatiesystemen.

De vraag naar een betere afstemming van wonen en zorg (zie ook verder) vinden we niet in alle Europese landen terug. De Zuid-Europese landen (Spanje, Portugal, Italië, Griekenland) kenmerken zich in het algemeen door een relatief lage woonkwaliteit en een zeer beperkte uitbouw van welzijnsvoorzieningen. Bijgevolg speelt ook hier de intersectorale afstemming niet of nauwelijks. In de Midden-Europese landen, waar een grote verscheidenheid aan instellingen zichtbaar is, hangt de mate waarin de afstemmingsproblematiek zich stelt af van de beleidsoptiek van regionale en lokale overheden. In de Scandinavische landen tenslotte lijkt vanwege de grote betrokkenheid van de overheid in de sectoren van wonen, welzijn en zorg de onderlinge afstemming een vanzelfsprekende zaak (Houben, 2001). Het is deze laatste groep landen, samen met Nederland, die de meest interessante aangrijpingspunten biedt voor het uitwerken van vernieuwende concepten voor Vlaanderen.

3.2 Nieuwe ontwikkelingen in Vlaanderen

3.2.1 Signalen van een groeiende dynamiek

Ook in Vlaanderen is de discussie over wonen van ouderen de laatste jaren meer en meer in de belangstelling gekomen. Het Platform Wonen van Ouderen, dat fungeert als een draaischijf van informatie tussen beleidsverantwoordelijken, ouderen, onderzoekers en veldwerkers, heeft sedert 1993 de discussie gestimuleerd en verdiept. Met het 'Handboek Wonen van Ouderen. Een veelzijdige kijk op het wonen van een nieuwe generatie ouderen', dat in ruime oplage verspreid werd, heeft het Platform hiervoor aandacht gevraagd, nieuwe inzichten verspreid, succesverhalen uit binnen- en buitenland bekend gemaakt. Met de 'Ontwerpids Levenslang Wonen' werd het principe van het aanpasbaar bouwen in Vlaanderen geïntroduceerd. Het laatste jaar werkt het Platform mee aan het uitwerken van nieuwe concepten van wonen en zorg. Het materiaal dat binnen het Platform verzameld werd, is trouwens de belangrijkste inspiratiebron geweest voor dit rapport.

De laatste twee jaar lijkt zich ook in de praktijk een stroomversnelling voor te doen. Zowel op niveau van het beleid als op het veld tekenen nieuwe ontwikkelingen zich af. Zo richtte Minister Vogels, als Minister van Welzijn, een werkgroep 'kwaliteitsvol en ecologisch wonen van ouderen' op ter voorbereiding van de aanpassingen aan het ouderendecreet. De conclusies hiervan zijn recent beschikbaar en zullen de basis vormen voor aanpassingen aan de wetgeving. Dezelfde Minister besliste tot financiering van vijf demonstratieprojecten in 2001 en evenveel in 2002 met als doel vernieuwing in de sector mogelijk te maken en hieruit conclusies te kunnen trekken over vereiste aanpassingen van de wetgeving. Tussen de kabi-

netten van de Ministers voor Welzijn en voor Huisvesting wordt overleg opgestart met als doel te komen tot een betere afstemming tussen wonen en zorg.

In de zorgsector was het congres dat het VVI op 25 en 26 januari 2001 organiseerde onder de titel 'Vlaams Zilver. Het woon- en zorgcentrum als schakel in de ouderenzorg' toonaangevend. Een aantal principes die hier naar voor geschoven werden voor de toekomst (zie verder) worden momenteel reeds toegepast door een zorgvoorzieningen die bouwplannen hebben of hun infrastructuur willen aanpassen (o.a. De Bijster in Essen, Ten Kerselaere in Heist-op-den-Berg, De Wingerd in Leuven).

Binnen de huisvestingssector zien we de oprichting van een 'denktank wonen en zorg' op initiatief van de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij. Een aantal actieve sociale huisvestingsmaatschappijen (o.a. De Volkshaard te Gent, Nieuw Dak te Genk) hebben trouwens in het verleden reeds vernieuwende initiatieven genomen voor beschermd wonen en zelfstandig wonen van ouderen.

Dit alles zijn signalen van een groeiende dynamiek op het vlak van wonen en zorg. Deze signalen tonen dat nieuwe reglementeringen in de maak zijn die toekomstgerichte concepten moeten mogelijk maken.

3.2.2 Uitgangsprincipes van het nieuwe denken

In de literatuur omtrent de ontwikkelingen in het domein wonen en zorg komen een aantal dezelfde uitgangsprincipes naar voor.

Een eerste principe is 'zorg op maat'. Dit principe vertrekt vanuit de maximale keuzevrijheid van de klant: iedere oudere moet vrij kunnen kiezen waar hij woont en op welke zorgaanbieders hij beroep doet. Een bepaald zorgpakket mag niet meer automatisch gekoppeld zijn aan een bepaalde woonvorm. De zorg wordt geboden 'op maat' van de specifieke vraag van de betreffende oudere en niet vanuit het aanbod dat aanwezig is in de voorziening. Om dit principe te kunnen realiseren is een gedifferentieerd aanbod vereist: elke oudere moet uit een breed gamma aan voorzieningen deze kunnen kiezen die het best aansluiten bij zijn specifieke vraag.

Een tweede principe is de beschikbaarheid van de zorg voor iedereen met een zorgvraag. De woonplaats mag niet meer bepalend zijn voor het al dan niet ontvangen van voldoende zorg. Deze beschikbaarheid wordt in de meest recente literatuur meer en meer vertaald in 'bereikbaarheid', waarmee bedoeld wordt niet alleen dat de zorg beschikbaar is, maar ook dat ze binnen een redelijke afstand moet te bereiken zijn. De geografische dimensie speelt dus ook een rol.

In de Nederlandse literatuur en beleidsteksten vinden we de laatste jaren het principe 'scheiden van wonen en zorg' terug. Hiermee wordt opnieuw bedoeld dat het niet de woonsituatie mag zijn die het pakket aan zorg- en dienstverlening bepaalt. Maar ook ziet men in Nederland dat twee afzonderlijke instanties bevoegd zijn enerzijds voor het verstrekken en financieren van de woonarrangementen, anderzijds voor de zorgarrangementen. In de praktijk betekent dit dat de

Nederlandse volkshuisvesting⁵ instaat voor het wonen en dat de welzijnsector er verantwoordelijk voor is dat de nodige zorg verstrekt wordt in deze woningen (Bakkerode). De terminologie 'scheiden van wonen en zorg' is misschien enigszins misleidend en slaat dus eerder op het verbinden van wonen en zorg in elke specifieke situatie.

3.2.3 Nieuwe concepten van wonen en zorg

3.2.3.1 *Het woon- en zorgcentrum zoals gepromoot in Vlaams Zilver*

Op 24 en 25 januari 2001 hield het VVI, Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen een groot tweedaags congres voor haar leden onder de titel 'Vlaams Zilver. Het woon- en zorgcentrum als schakel in de ouderenzorg'. Met dit congres wilde het VVI inspelen op de boven beschreven gewijzigde maatschappelijke context en zijn rol vervullen in de uitbouw van een geïntegreerde ouderenzorg in Vlaanderen. De kernopdracht die het VVI hier voor zichzelf formuleerde is een zorg op maat te bieden aan elke individuele hulpvrager, die de keuze krijgt uit een gedifferentieerd zorgaanbod van hoge kwaliteit. Om deze opdracht waar te maken wordt het woon- en zorgcentrum als toekomstconcept naar voren geschoven. We citeren uit het verslagboek (Boonen, 2001):

"Het woon- en zorgcentrum biedt alle combinaties van wonen met zorg, zorgcoördinatie en thuiszorgondersteunende diensten aan. De uitsluitend residentiële voorziening van gisteren evolueert naar een open voorziening, die functionele samenwerkingsbanden uitbouwt met alle actoren in het veld.

Met respect voor de vrije keuze van de gebruiker kan dan, binnen een continuüm van een naadloos in elkaar overvloeiend aanbod, de meest optimale zorgvorm worden aangeboden.

Het woon- en zorgcentrum zelf zal zich blijven focussen op de opvang en zorg van chronisch zwaar zorgbehoevende ouderen met een meervoudige en complexe zorgbehoefte door tijdelijke of definitieve beperking van de zelfredzaamheid.

Naast deze kerntaak zal het woon- en zorgcentrum zich echter ook toeleggen op een aantal bijkomende diensten, die alle als uitgangspunt hebben de thuiszorg te ondersteunen. Op die manier wil het woon- en zorgcentrum een plaats innemen in het continuüm van wonen en zorg. De bijkomende modules kunnen taken zijn als crisisopvang, ondersteuning van de mantelzorg, revaliderend kortverblijf na een heelkundige ingreep of hospitalisatie in het ziekenhuis, enz. In het concept wordt bijzondere aandacht besteed aan de coördinatie van het aanbod. Wie biedt wat aan? En wat is best voor deze of gene persoon? Via een individueel begeleidingsplan zal iedere oudere een gepast antwoord kunnen krijgen."

⁵ De volkshuisvesting in Nederland richt zich tot een ruimere doelgroep dan in Vlaanderen. Toegang tot sociale woningen is er niet gebonden aan inkomensgrenzen.

Ten aanzien van de residentiële zorgvoorzieningen voor ouderen die in het (zelfs soms nog recente) verleden gebouwd werden, houdt het concept dat het VVI voorstelt een vergaande vernieuwing in. Nieuwe elementen zijn de openheid van de instelling voor de omgeving en de expliciete aandacht voor de coördinatie met andere actoren. Eveneens nieuw is dat de instelling ook bijkomende taken gericht naar de thuiszorg wil opnemen.

Hoewel de aandacht voor het comfortabel wonen aan belang gewonnen heeft, blijft het woon- en zorgcentrum in de eerste plaats een zorgvoorziening, eerder dan een woonvoorziening. De eerste doelgroep van de voorziening blijft de zorg-behoevende. Het 'gewoon wonen', tussen valide leeftijdsgenoten of tussen andere generaties, wil men mee mogelijk maken, maar blijft toch secundair. Op deze punten verschilt het woon- en zorgcentrum zoals het door het VVI wordt voorgesteld met een aantal recent gebouwde woonzorgcomplexen in Nederland.

3.2.3.2 De Nederlandse woonzorgcomplexen

Zoals boven aangegeven is in Nederland de institutionele zorg sterk uitgebouwd en is het aandeel van het beschut wonen relatief hoog. Een groot aandeel van het intramuraal wonen bevindt zich in wat men ook hier noemt 'woonzorgcomplexen'. De samenwerking tussen de sociale huisvesting (die hier wel niet enkel gericht is op de lage inkomensgroepen) en de zorgverstrekkers is er echter veel verder gevorderd dan in Vlaanderen. Zo bestaan er al 600 woonzorgcomplexen die bezit zijn van woningcorporaties (de sociale huisvestingsmaatschappijen) en waar zorg op maat verzekerd is (Nijenboer, 2000). Wat hierna volgt is een beschrijving van enkele toonaangevende projecten, zoals het Menno Simonshuis te Amsterdam en de Humanitas-complexen in Rotterdam.

Een belangrijk verschilpunt met het 'woon- en zorgcentrum' zoals hierboven beschreven, is dat het Nederlandse woonzorgcomplex in de eerste plaats een woonvoorziening is. Het is een eerder grootschalig complex (150 tot 250 appartementen) dat als voornaamste doelstelling heeft goed en comfortabel wonen te bieden aan ouderen van alle leeftijden. Men kan er terecht vanaf de leeftijd van 50 of 55 jaar. Bij de toewijzing van de woningen wordt er over gewaakt dat de grootste groep uit valide ouderen bestaat. Er zijn streefcijfers voor het aantal bewoners met een 'verzorgingsindicatie' en met een 'verplegingsindicatie'. Het is ook gebruikelijk dat een beperkt aantal woningen beschikbaar zijn voor jonge gehandicapten.

De bewoners beschikken over een ruim appartement, meestal met 2 slaapkamers, gebouwd volgens de principes van het levensloopbestendig wonen. De voorziening biedt ook een breed gamma aan gemeenschappelijke voorzieningen zowel voor valide als voor mindervalide senioren, zoals een café-restaurant, een wasserette, fitnessruimte bruikbaar voor fysiotherapie, soms een bibliotheek en zelfs op sommige plaatsen een cybercafé. Al deze voorzieningen staan niet alleen ter beschikking van de bewoners, maar worden ook frequent gebruikt door andere wijkbewoners. Het restaurant en het café zijn gezellig ingericht en bieden een aan-

trekkelijke kwaliteit. Het complex is een levendig gebeuren waar jong en oud graag komt en waar ook plaats is voor een cultureel aanbod.

Bij de bouw werden de complexen zo opgevat dat ze niet ogen als een instelling. De genoemde voorbeelden hebben centraal een overdekt atrium dat als ontmoetingsplaats dient en een aantal gemeenschappelijke faciliteiten huisvest. Iedere bewoner heeft een eigen bel en eigen brievenbus. Er zijn geen huisregels. Men woont er 'als thuis'.

Een belangrijk verschil met de serviceflats zoals we ze in Vlaanderen kennen, is dat alles erop voorzien is dat wanneer de bewoners te kampen krijgen met een zorgbehoefte, ze er alle zorgen kunnen krijgen die ze wensen. De voorziening heeft zelf verzorgend en verplegend personeel in dienst dat zonodig 24 uur op 24 beschikbaar is. Maar als de bewoner ervoor kiest dat familieleden of extramurale zorgverstrekkers instaan voor hun zorg, is ook dat hun vrije keuze. Op deze manier is de voorziening verplicht een kwaliteitsvolle zorgverstrekking aan te bieden. De ervaring wijst uit dat slechts een zeer klein aantal bewoners omwille van een te hoge zorgintensiteit (gevorderde dementie) moet doorverwezen worden naar een verpleegtehuis.

Ondanks het succes van deze voorzieningen lijkt men ook in Nederland in de meest recente visieteksten (STAGG, 2000) alweer een stap verder te redeneren en het aanbod van wonen en zorg niet meer te beschouwen op niveau van complexen maar van wijken. Het concept dat hierop ten volle inspeelt is de 'woonzorgzone'.

3.2.3.3 De woonzorgzone

De term 'woonzorgzone' halen we uit Nederland, waar dit concept meer en meer ingang begint te vinden in de discussies en de eerste experimenten van start gaan. De basisvisie achter dit concept stemt echter in belangrijke mate overeen met principes achter reeds langer bestaande projecten in Denemarken.

Een 'woonzorgzone' is een gewone woonwijk (of dorp), met in grote meerderheid bewoners die geen gebruik maken van zorg en niet meer dan normaal gebruik maken van welzijn en dienstverlening. Singelenberg (2001) beschrijft de woonzorgzone als een 'geëxplodeerd woonzorgcomplex', waar zorgwoningen en kleinschalige clusters voor intensieve zorg als een puntenwolk verspreid zijn rond een servicecentrum.

Het voornaamste is dat de bewoners in de wijk 'gewoon' kunnen wonen, maar dat zij daarbij ook beroep kunnen doen op de gewone voorzieningen, en dat zij - wanneer dit nodig wordt - in hun dagelijks leven ondersteund kunnen worden door welzijnsdiensten of zorgverstrekkers.

Er wordt geredeneerd voor wijken van 6 000 tot 12 000 woningen. Centraal in de wijk is er een 'zorgkruispunt' dat de wijkbevolking bedient. Dit centrum huisvest de zorgcoördinatiefunctie voor de hele wijk en is de uitvalsbasis van de teams voor thuiszorg. Het bedient alle zorgbehoevende groepen in de wijk, over de huidige sectorgrenzen heen, dus niet alleen voor ouderen. Het zorgkruispunt kan ook

de materiële infrastructuur bevatten voor verzorging, zoals fysiotherapie, sanitaire installaties, consultatieruimten. Verspreid over de wijk liggen enkele kleinere zorgsteunpunten en activiteitencentra voor sociale en recreatieve activiteiten (STAGG, 2000).⁶ De activiteitencentra en het zorgkruispunt liggen op loopafstand van elkaar. Daartussenin of eraan gekoppeld liggen een aantal geclusterde woonvormen waar intensieve zorg kan geboden worden. De clusters zijn opgenomen in de gewone woonbebouwing, zijn niet direct afzonderlijk herkenbaar, maar ingeweven in het algemene verkavelingspatroon. Een loopafstand van maximum 200 meter tot het zorgkruispunt is hiervoor vereist, met het oog op een 24-uur zorggarantie. Het STAGG-toekomstscenario stelt hiervoor flexibele woonzorgstructuren van zes of acht wooneenheden voor, met een voordeur aan de straatzijde en een achterdeur aan een serviceruimte. De woningen voor zorgvragende groepen zouden in dit toekomstscenario 6 tot 8 procent van de woningvoorraad in de wijk in beslag nemen. Een veelvoud daarvan zou moeten aanpasbaar gebouwd zijn (STAGG, 2000). Singelenberg (2001) stelt dat de woonclusters deel kunnen uitmaken van een bouwblok met eengezinswoningen, van een rijtje van 4 wohntorens (urban villa's) of een hofje vormen binnen een bouwblok. Waar de woonzorgzone zich wel door onderscheidt t.o.v. een andere woonomgeving is een bijzondere aandacht voor kwetsbare bevolkingsgroepen bij de inrichting en het beheer van de openbare ruimte. Er is bijzondere aandacht besteed aan barrièrevrije looproutes, sociale veiligheid en verkeersveiligheid, nabijheid van openbaar vervoer (Singelenberg, 2001).

In Nederland wordt momenteel het concept toegepast bij een viertal nieuwe ontwikkelingen. In Amsterdam wordt het nieuwe stadsdeel IJburg dat resulteerde uit verdere drooglegging van het IJmeer volledig gebouwd volgens deze principes. Het gaat over een nieuwe wijk van ongeveer 10 000 woningen. In de vroegnaoorlogse wijk Moerwijk in Den Haag wordt uitgegaan van de bestaande situatie, wat betekent dat intramurale voorzieningen worden weggehaald en woningen geschikt worden gemaakt. De nieuwe voorzieningen worden zo gespreid dat 70% van de bewoners binnen de vereiste loopafstand van de zorgvoorzieningen woont. De diensten aan huis worden uitgebouwd via een modern ICT-netwerk. In Hoogeveen sloeg het concept woonzorgzone onmiddellijk aan toen de woningcorporatie, een stichting voor gehandicapten en een instelling voor ouderen samen nadachten over herstructurering van de wijk Krakeel. In het Friese Trynwâlden tenslotte wordt het concept toegepast op een plattelandsgebied.

Ook in Vlaanderen begint het concept van de woonzorgzone aan te slaan. Zo is in Essen, op gezamenlijk initiatief van vzw De Bijster (een instelling voor dementerende ouderen) en vzw De Regenboog (een instelling voor personen met een handicap) een werkgroep opgestart met als vraagstelling de mogelijkheden tot het

⁶ Singelenberg (2001) pleit voor het onderbrengen van zoveel mogelijk functies onder één dak, waaronder bijvoorbeeld een buurtwinkel, huishoudelijke dienstverlening, recreatie, educatie, cultuur, sport, administratie, coördinatie en loketfunctie.

realiseren van een woonzorgzone in te richten in het landelijk gebied van Essen. In Heist-op-den-Berg wordt vanuit het woon- en zorghuis Ten Kerselaere bij de verdere uitbouw van de woon- en zorgfuncties eveneens vanuit dit concept vertrokken en streeft men naar de uitbouw van de 'woonzorgzone d'oude molen' (Van Tendeloo, 2001).

3.2.4 Belangrijke onderdelen of elementen van deze concepten

3.2.4.1 *Levenslange woningen*

Een levenslange woning is een woning die voor iedereen en in elke levensfase veilig, comfortabel en toegankelijk is. Zonder grote verbouwingswerken past deze woning zich aan de veranderende levensomstandigheden aan. De nadruk ligt hier op het 'kunnen' blijven wonen, wat niet noodzakelijk wil zeggen dat men er 'moet' blijven wonen. Het voornaamste is dat de bewoners niet gedwongen worden tot verhuis wanneer één van hen te maken krijgt met lichamelijke beperkingen, om welke reden dan ook (bv. ouderdom).

Het Platform Wonen van Ouderen heeft de afgelopen jaren heel wat denkwerk verricht om dit concept dat ook opgang maakt in andere Europese landen te vertalen naar de Vlaamse realiteit. Onder leiding van Prof. Dr. Jan Delrue werkte een werkgroep van het Platform Wonen van Ouderen een lijst van technische criteria uit voor levenslange woningen. Deze criteria werden in 1999 door de Vlaamse Gemeenschap, Afdeling Woonbeleid, gepubliceerd in de 'Ontwerpgids Levenslang Wonen'. Een woning die voldoet aan de 15 basiscriteria in de gids kan een levenslange woning genoemd worden. Daarnaast is er een hele lijst van aanvullende criteria, waarmee kan worden beoordeeld in welke mate de woning bijkomend comfort en veiligheid biedt. De 'Ontwerpgids Levenslang Wonen' is inmiddels op ruime schaal verspreid. Het Platform Wonen van Ouderen heeft een brede sensibiliserings- en vormingsactie opgezet naar diverse doelgroepen.

In Vlaanderen zijn er nog niet zoveel voorbeeldprojecten. Serviceflats en specifieke ouderenvoorzieningen volgen wel vaak de ontwerpcriteria. Spijtig genoeg schieten deze projecten de doelgroep van de jonge bouwers voorbij. Momenteel worden binnen de sociale huisvestingssector een achttal pilootprojecten opgestart met als doel de haalbaarheid van het concept voor de sociale huisvesting te toetsen en de criteria bij te sturen op basis van de opgedane ervaringen. Een reglementering bestaat er in Vlaanderen voorlopig nog niet. In Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Denemarken daarentegen zijn een aantal van de criteria voor levenslange woningen opgenomen in de bouwvoorschriften (Winters, 2001).

3.2.4.2 *Ontwikkelingen in de informatie- en communicatietechnologie*

Dat de informatie- en communicatietechnologie ook nieuwe toepassingen kent in de ontwikkelingen op het vlak van wonen en zorg zal niemand verbazen.

De nieuwe voorzieningen in de woning worden gevat met de term 'domotica'. De mogelijkheden van de domotica situeren zich op het vlak van verlichting, klimatisatie (verwarming, koeling, zonwering, energiebeheer, ventilatie, ...), beveiliging (toegangscontrole, inbraakalarmering, technische alarmering, ...), huishoudtoestellen (automatische werking, energiebeheer, periodiek onderhoud, ...) en communicatie (telefonie, audio en video, videofonie, deurtelefoon, multimedia, ...) (Denef, 1998). Het huis wordt geacht een zekere mate van intelligentie te bezitten.

Binnen de woning moeten diverse signalen van buiten – maar ook signalen die tussen sensoren, actoren en apparaten worden gegenereerd – via een medium verstuurd kunnen worden. Dit vraagt om een infrastructuur die gebruik maakt van de traditionele telefoondraad, tv-kabel, het lichtnet of draadloze infrarood- en radiofrequentiesystemen (Dassen, 2001).

Domotica is in eerste instantie vooral toegepast in het topsegment van de woningmarkt. Geleidelijk aan wordt domotica nu ook ingevoerd als middel voor het verhogen van het comfort en de veiligheid van bewoners met een zorgvraag. Zo is bij de serviceflats die gebouwd worden door de nv Serviceflats Invest steeds een standaard domotica systeem aanwezig. Sommigen verwachten dat de domotica gedurende de volgende jaren een grote vlucht zal nemen. Immers, het aandeel ouderen dat vertrouwd is met nieuwe vormen van communicatie zal explosief toenemen. Bovendien zullen de diensten voor levering aan huis meer en meer succes krijgen, bijvoorbeeld ook bij groepen als tweeverdieners die hun schaarse vrije tijd liever anders besteden dan aan het doen van boodschappen (Van Berlo, 2001). Anderzijds kan domotica ook tot kostenbesparingen leiden in het zorgaanbod. Toch zal er voorlopig een grote groep ouderen blijven waarvoor een hoge drempel tot het gebruik van domotica zal blijven bestaan. Een grote uitdaging is bijvoorbeeld de gebruiksvriendelijkheid van de toestellen en de bedieningspanelen voor personen die minder goed zien of die niet gewoon zijn om te gaan met een veelheid aan toetsen.

De toepassingen van de moderne informatie- en communicatietechnologie reiken verder dan de grenzen van de woning. Een belangrijke ontwikkeling, zeker als wonen en zorg meer op wijkniveau georganiseerd zal worden, betreft het opzetten van communicatienetwerken tussen zorgbehoevende bewoners enerzijds (van bijvoorbeeld een bepaalde wijk) en zorgverstrekkers anderzijds. Een toepassing hiervan is videofonie. Met een druk op de knop krijgen de aangesloten ouderen (of andere zorgbehoevenden) via beeld en klank op hun televisietoestel rechtstreeks contact met een zorgverstrekker in het teledienstencentrum. In Kortrijk wordt met de steun van de Europese Unie dergelijk communicatienetwerk ('Telesenior') uitgebouwd, getest en geëvalueerd.

Een derde soort toepassing van de informatie- en communicatietechnologie vinden we in systemen van elektronische communicatie tussen zorgverstrekkers. Pa-

tiëntendossiers worden steeds meer elektronisch geregistreerd. De volgende stap is het opzetten van beveiligde elektronische netwerken voor het delen van deze dossiers tussen de diverse zorgverstrekkers. Deze ontwikkeling is belangrijk omdat ze zal toelaten tot een betere coördinatie tussen de diverse zorgverstrekkers te komen.

3.2.4.3 *De 'nieuwe woonvormen' (kangoeroewonen, duplexwonen, groepswonen)*

Het kangoeroewonen is een woonformule waarbij een oudere of een ouder echtpaar op de gelijkvloerse verdieping van een woning woont en een jonger gezin de andere verdieping(en) betreft. Via een binnenhuiscommunicatie staan de gezinnen meestal in contact met elkaar en kan er eventueel hulp worden geboden. De huurprijs kan afhangen van de mate waarin het jonger gezin de diensten aanbiedt aan de ouderen.

Bij duplexwonen woont de oudere in een annexwoning bijgebouwd bij of aan een bestaande woning of in een aparte woonruimte in de hoofdwoning. Meestal is er hier een familiaal verband.

Onder het groepswonen verstaan we zelfstandig wonen in een woongemeenschap. Elke persoon of elk gezin heeft zijn eigen wooneenheid, die zowel een eigen kamer kan zijn als een complete woning. Er zijn binnen het woonproject enkele ruimtes gemeenschappelijk. Tussen de bewoners is er een vorm van verbondenheid en/of wederzijdse dienstverlening. Er bestaan zowel project en voor generationeel wonen (enkel ouderen) als intergenerationeel wonen. Een bijzondere vorm van groepswonen vinden we in de abbeyfieldhuizen. Hier beschikken de bewoners over een beschermde, zelfstandige maar kleine wooneenheid binnen een grotere, gemeenschappelijke woning. Een huishoudster zorgt voor de organisatie van het gezamenlijke huishouden. De hulpverlening gebeurt door vrijwilligers.

3.2.4.4 *Kleinschalige residentiële woonvormen*

Omwille van economische redenen is in de institutionele zorg de afgelopen decennia aandacht gegaan naar schaalvergroting met als doel efficiëntieverhoging. Tegelijkertijd heeft deze ontwikkeling ook vragen opgeroepen. Men wees op de negatieve effecten die de grootschalige omgeving heeft voor patiënten: het gebrek aan privacy, de nadelige invloed op de relatie tussen verzorgde en verzorgenden, het te weinig zich kunnen richten op de specifieke noden van de zorgvrager, het stigmatiserend effect, (voor dementen) de negatieve invloed op de mogelijkheden om zich te oriënteren in tijd en ruimte. Binnen de welzijnssector zijn sommige organisaties uitdrukkelijk vertrokken van kleinschaligheid om een zorg op mensenmaat te kunnen bieden. Binnen de ouderenzorg in Vlaanderen krijgt het kleinschalig wonen met zorg recent ook meer aandacht.

Het kleinschalig wonen is een vorm van groepswonen die beoogt de oudere personen een natuurlijke en herkenbaar woon- en leefomgeving aan te bieden met ondersteunende hulp. Algemeen gaat men er van uit dat kleinschalige woonvormen andere kansen bieden op vlak van de kwaliteit van het leven dan de meer grootschalige woonvormen, in de zin dat een natuurlijke biotoop gecreëerd wordt die herkenbaar is en de oudere persoon aanspreekt op zijn autonomie, zelfredzaamheid en betrokkenheid. De centrale aandacht ligt op het woon- en leefgebeuren. De ondersteunende zorg is er enkel waar nodig.

Het begrip 'kleinschalig wonen' wordt in vele betekenissen gebruikt. Soms bedoelt men er alleen mee dat een grootschalige voorziening georganiseerd is in de vorm van verschillende kleine leefgroepen, zoals bijvoorbeeld De Wingerd in Leuven, De Bijster in Essen. De meest zuivere vorm van kleinschalig groepswonen is het huis in de straat, waar de mensen die er wonen samenleven als een huishouden. Het kleinschalig wonen krijgt bijzondere aandacht voor de groep van demente ouderen, juist omdat deze groep er nog het meest bij gebaat is dat de leef- en woonomgeving zo herkenbaar mogelijk is. Uit de roep om praktijkervaring is in december 2000 het 'Netwerk kleinschalig wonen voor dementerende personen, Vlaanderen' ontstaan. Het resultaat van het uitwisselen van ervaringen tussen de deelnemers van het netwerk heeft geleid tot een rapport waarin de woonvorm uitgebreid wordt besproken, zowel wat betreft de visie, zorgorganisatie, als het bouwconcept en de financiering (Baeckelandt, 2001).

4. De nieuwe concepten vertaald naar de campus St. Pieter - St. Raphaël

In vorig hoofdstuk werden een aantal toekomstgerichte concepten voor wonen en zorg van ouderen besproken. We stelden vast dat het concept 'woonzorgzone' interessante perspectieven biedt en tegelijkertijd op niveau van een groter ruimtelijk geheel zoals een wijk een kader kan zijn waarbinnen vernieuwende initiatieven een plaats kunnen krijgen.

Tijdens de interviews stelden we bovendien vast dat deze uitgangspunten als ook concrete voorstellen over wat dit zou inhouden voor de site St. Pieter - St. Raphaël zeer nauw bleken aan te sluiten bij de ideeën en verwachtingen van een aantal bevoorrechte getuigen uit het werkveld. Om deze reden werken we in dit finaal hoofdstuk verder vanuit het concept 'woonzorgzone'. We trachten dit te vertalen naar de Leuvense realiteit en in het bijzonder naar de betreffende site. De gegevens die we in de eerste twee hoofdstukken verzamelden over vraag en aanbod gebruiken we als achtergrondinformatie.

Eerst hernemen we kort de uitgangspunten waar we van vertrokken. Vervolgens vertalen we deze naar de infrastructuur voor dienst- en zorgverlening en naar de woonvoorzieningen.

4.1 Uitgangspunten van het concept woonzorgzone

1. In een woonzorgzone is er steeds een vermenging van verschillende functies, d.w.z. dat de specifieke initiatieven voor ouderen gerealiseerd worden in een ruimte waar ook plaats is voor handel, horeca, kantoren, cultuur, groen, en vooral ook voor wonen van jongeren en van gezinnen. De site Sint-Rafaël - Sint-Pieter is zó geconcipieerd en vormt als gevolg een gebied bij uitstek om een woonzorgzone te realiseren.
2. Het is een open zone, d.w.z. dat enerzijds de zorg die er wordt aangeboden ook beschikbaar is voor mensen die niet binnen de zone wonen, en anderzijds dat mensen die buiten de zone wonen ook naar de zone komen om beroep te doen op de aangeboden faciliteiten.
3. Eens de mensen er wonen hoeven ze nog zo min mogelijk door te verhuizen, de woongelegenheden zijn m.a.w. gebouwd volgens de principes van levenslang wonen. Men kan zich daarvoor baseren op de Ontwerpgids Levenslang Wonen uitgewerkt door het Platform Wonen voor Ouderen en verspreid door de Vlaamse Gemeenschap.
4. Zorgvragenden moeten in de maatschappij geïntegreerd kunnen blijven en niet in grote groepen geconcentreerd en geïsoleerd worden. Daarom is het belangrijk dat de faciliteiten zoveel mogelijk ook ten dienste staan van andere groepen.

4.2 Dienstverlening- en zorginfrastructuur

Er kan op volgende wijze een onderscheid worden gemaakt in de manier waarop diensten en zorg worden aangeboden:

1. Functies worden gehaald door de gebruiker, zijnde onderhoud en uitbreiden van sociale contacten, recreatieve en culturele activiteiten, dagstructurering, reactivering en revalidatie: *'haalfuncties'*;
2. Functies worden gebracht door de aanbieder, zijnde maaltijdverzorging, boodschappendienst, klussen aan huis, levering van hulpmiddelen, vervoer, vormen van kortdurende en langdurige incidentele verpleging: *'brengfuncties'*;
3. Functies worden *intern geleverd*, in geval van langdurige intensieve zorg of bij 24-uur toezicht (STAGG, 2000).

Voor elk van die functies is er nood aan een aangepaste infrastructuur.

Voor de *haalfuncties* is bereikbaarheid zeer belangrijk. Ze kunnen worden ondergebracht in een activiteitencentrum dat gelegen is in het centrum van de zone en dat uitgerust is voor recreatieve, culturele en hobby-activiteiten, dagopvang, fysiotherapie en gymnastiek. Daarnaast kan het ook een restaurant of café omvatten, een cateringbedrijf en een werkplaats voor een klusjesdienst. Deze infrastructuur dient niet enkel ter beschikking te staan van ouderen, maar ook van andere groepen (STAGG, 2000).

Uit de interviews bleek dat er in Leuven nood is aan een centraal gelegen senioren-infopunt. Momenteel zijn er 11 ontmoetingslokalen in Leuven, maar er is geen enkel centraal seniorencentrum. De site is ideaal gelegen om een senioren-infopunt te realiseren, gezien de nabijheid van het centrum en de aanwezigheid van een stopplaats voor de bus. Zo'n senioren-infopunt kan de basis vormen voor het activiteitencentrum. Door het realiseren van het senioren-infopunt in het activiteitencentrum op de site creëer je een openheid naar de brede omgeving, één van de basisprincipes van een woonzorgzone. Deze openheid wordt nog vergroot indien de twee erkende Leuvense regionale dienstencentra ook daar zouden worden gehuisvest. Seniorama is sowieso op zoek naar een nieuwe huisvesting. Voor de infrastructuur van regionale dienstencentra wordt een investeringssubsidie verleend vanuit het VIPA. De subsidiabele oppervlakte bedraagt 600 m² per dienstencentrum (voor de reglementering: zie bijlage 5.1.6).

Een andere te overwegen mogelijkheid is om in dit senioren-infopunt ook de organisatie onder te brengen die op Vlaams niveau fungeert als de draaischijf van informatie voor alles wat wonen van ouderen aangaat, met name het 'Platform Wonen van Ouderen'. Indien de initiatiefnemers van het project voor herinrichting van de site erin slagen om hier de meest vernieuwende woonvormen voor ouderen op het veld te realiseren, kan het Platform Wonen van Ouderen van op haar eigen locatie deze praktijkvoorbeelden tonen aan beleidsinstanties en aan het brede publiek. Tegelijkertijd kan de huisvesting van het Platform op de ver-

nieuwde site ook een extra promotie betekenen voor het project. Via haar website, nieuwsbrief, werkgroepen en studiedagen bereikt het Platform immers een zeer grote groep van mensen.

Binnen het senioren-infopunt zou er tenslotte een soort jobdienst voor studenten kunnen zijn waar studenten zich kunnen aanmelden om bijvoorbeeld boodschappen te doen voor ouderen of om gezelschap te houden.

Naast het regionaal dienstencentrum kan er ook een lokaal dienstencentrum in het activiteitscentrum worden ondergebracht. Terwijl het regionaal dienstencentrum meer gericht is op informeren, is het lokaal dienstencentrum meer gericht op hulpverlening en organiseren (zie bijlage 5.1.7). Men kan er terecht voor gezelligheid en ontspanning. Je kunt er hobby's beoefenen, er worden uitstappen georganiseerd en cursussen gegeven. Er kan ook hulp of verzorging worden verleend. In Leuven is er nog geen enkel erkend lokaal dienstencentrum, terwijl er zes geprogrammeerd zijn. Aan een lokaal dienstencentrum wordt, net als aan een regionaal dienstencentrum zowel een investerings- als een werkingsubsidie verleend. De subsidiabele oppervlakte bedraagt 600 m² per dienstencentrum.

Tijdens de interviews werd ook gemeld dat er een bijzondere nood bestaat aan een revalidatiecentrum in Leuven. Wat de mogelijkheden daaromtrent zijn, kan nog verder worden bekeken.

De programmatie voor dagverzorgingscentra is volledig gerealiseerd in Leuven, momenteel kunnen en hoeven daarrond dus nog geen nieuwe initiatieven worden genomen. Aangezien de bevolkingsprognoses een snelle veroudering van de bevolking voorspellen zal de programmatie voor dagverzorgingscentra in de toekomst ook uitbreiden. Als die ruimte er in de toekomst inderdaad komt, dan zou het interessant zijn om een dagverzorgingscentrum in de site te integreren. Dit zou opnieuw de openheid van de site bevestigen, aangezien ook mensen van buiten de site naar het centrum zouden komen. Voor de realisatie van dagverzorgingscentra wordt zowel een investeringssubsidie vanuit het VIPA toegekend als een werkingstoelage. De subsidiabele oppervlakte bedraagt 20 m² per verblijfs-eenheid.

Er zou een gemeenschappelijke infrastructuur kunnen geïntegreerd worden die zowel ten dienste staat van het cliënteel van het dienstencentrum, het dagverzorgingscentrum, het RVT-cliënteel (zie hierna) en zelfs van de andere inwoners van de site. Deze infrastructuur omvat de voorzieningen voor gymnastiek en fysiotherapie, de catering en daaraan gekoppeld het restaurant of café. Er moet onderzocht worden of een werkplaats voor een klusjesdienst, naar het voorbeeld van Velo, ook tot de mogelijkheden behoort. De infrastructuur moet voldoende aantrekkelijk zijn zodat bijvoorbeeld ook studenten er ook beroep op doen. Dit kan bijvoorbeeld door een fitness-center te creëren, dat op bepaalde momenten gereserveerd is voor gymnastiek en fysiotherapie voor de ouderen en op andere momenten voor studenten. Ook het restaurant zou zowel ouderen als studenten moeten aantrekken. Voor de realisatie zijn verschillende formules mogelijk die verder onderzocht moeten worden: OCMW als uitbater, Alma als uitbater of een privé

uitbater, waarbij duidelijke afspraken worden gemaakt tussen de betrokken partijen betreffende prijszetting.

Ook voor de *brenghunctie* is bereikbaarheid belangrijk: kan de functie de zorgvrager goed bereiken? Een voorwaarde is dat de door de zorgverstrekker af te leggen afstand beperkt blijft en dat de weg hiernaar toe gemakkelijk en toegankelijk is. Belangrijk voor het vlot functioneren is het coördinatiepunt (dit coördinatiepunt kan ook ten dele in dienst staan van de 'haalzorg'). Hier zouden alle vragen betreffende zorg- en dienstverlening moeten binnenkomen. Indien alle vragen geregistreerd worden (bijvoorbeeld via elektronische registratie zoals in het Telecare-project), kan op termijn een goed beeld gevormd worden van de behoeften van ouderen, wat ook een interessante basis is voor verder onderzoek aan de universiteit. Het zou ook een plek zijn waar alle zorg- en dienstverleners mekaar ontmoeten, overleg houden, pauzeren (STAGG, 2000). Het volledig hulp- en zorgverlenend aanbod van de site zou hierop moeten aangesloten zijn. Mogelijke betrokken partijen zijn: de gezinszorg, de thuisverpleging, de catering, de klusjesdienst, het personeel in de zorgclusters (zie hierna), eventueel andere residentiële voorzieningen in de buurt, ...

Een andere ontwikkeling die perspectieven biedt, is de telematica. Momenteel loopt in Gasthuisberg het project 'Chronic'. Dankzij dit informatiesysteem kunnen bepaalde mensen op afstand worden opgevolgd. De doelgroep is nu nog beperkt tot mensen met hart-, neurologische of ademhalingsproblemen, maar kan verbreed worden naar zorgbehoevenden. De informatieverzameling en -verwerking gebeurt via een netwerk dat dient als 'entry point' voor alle informatie die verzameld wordt bij de patiënt thuis en als 'reference point' voor de patiënt in zijn contacten met de verschillende aanbieders van gezondheidszorg (hospitaal, dienst spoedgevallen, allerlei aanbieders van dienstverlening). Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de 'call centre' technologie, internet en interactieve, digitale televisie. Thuis beschikt de patiënt over een monitoring uitrusting. Bijkomende componenten zijn beslissingstechnieken om de diagnostiek en de behandeling te vergemakkelijken en om data/informatieverwerking te vergemakkelijken, veiligheden op het systeem om de privacy en bescherming van data te vrijwaren, middelen om de kwaliteit van de zorg te verhogen en middelen om te helpen met het management en de dienstenexploitatie (Proposal Chronic: an information capture and processing environment for chronic patients in the information society, 14 juni 1999). Er zijn mogelijkheden om ouderen die zouden wonen in de nieuwe woningen, maar toch behoefte hebben aan opvolging, ook op dit informatiesysteem aan te sluiten. Op welke manier dit kan worden gerealiseerd moet worden nagegaan in samenspraak met de initiatiefnemers in Gasthuisberg. Ook het project 'Telesenior' in Kortrijk (zie supra) kan inspiratie bieden.

Een andere mogelijke schakel in het coördinatiecentrum zou de integratie zijn van een ADL-centrum voor mensen met een fysieke handicap. De bouw en uitrusting van zo'n ADL-centrum kan worden gesubsidieerd. Voorwaarde is wel dat er

op de site ook 25 ADL-woningen worden gerealiseerd. Een eerste navraag betreffende dit systeem wees echter uit dat momenteel geen middelen meer beschikbaar zijn voor de realisatie van nog een bijkomend ADL-centrum.

Tenslotte zijn er nog de *intern geleverde functies* in geval van langdurige intensieve zorg. Hoe goed de woningen ook uitgerust zijn voor een zorgbehoefte en hoe goed ook de zorg beschikbaar is, er zal steeds een groep blijven die vanaf een bepaalde fase in de ontwikkeling van het zorgproces niet meer alleen kan blijven wonen, bijvoorbeeld bij gevorderde dementie. Voor zorgbehoevende ouderen zijn er in de planning van het OCMW RVT-woongelegenheden voorzien op de site (Zorgstrategisch plan OCMW Leuven, 1998). De vraag is of deze woongelegenheden als een klassieke rustoordvoorziening moet worden gerealiseerd dan wel als een complex van kleinschalige zorgclusters. Zo'n clusterwoning is een woning waar ieder z'n eigen privacy (zitslaapkamer, eigen sanitair, kleine ingebouwde keuken) heeft, maar er ook een aantal gemeenschappelijke voorzieningen en een zorgpost zijn. De cluster biedt aan zeven à acht personen huisvesting. Concreet naar de site betekent dit dat er binnen de huidige erkenning een 17-tal zo'n clusters zouden kunnen worden gerealiseerd. Aangezien het hier gaat om zorgbehoevenden en er dus 24 uur personeel moet aanwezig zijn, zou het financieel noodzakelijk kunnen zijn dat deze clusters per 2 worden geschakeld. In de wetgeving is bepaald dat per 15 zorgbehoevende opgenomen bejaarden 2,5 VTE verzorgend en verplegend personeel moet voorzien worden, waarvan 1 verplegend personeelslid. Wanneer het project per 2 clusters wordt gerealiseerd en iedere cluster 7 à 8 bejaarden huisvest moet het mogelijk zijn om in iedere clusterduo 1,5 VTE verzorgend personeel in te zetten en 1 VTE verplegend personeel. Voor catering en andere ondersteunende diensten kunnen die zorgclusters beroep doen op het activiteitencentrum, anderzijds kan de zorgomkadering in bepaalde gevallen ook via het coördinatiecentrum ter beschikking staan van andere ouderen die niet zo zwaar zorgbehoevend zijn. Er moet nagegaan worden in hoeverre dergelijke infrastructuur binnen de VIPA-reglementering kan worden gerealiseerd en in hoeverre dergelijk project financieel haalbaar is. Een gesprek met ambtenaren van VIPA en een verder onderzoek naar 'good practices' in Vlaanderen lijkt ons daartoe aangewezen.

4.3 De woningen voor zelfstandig wonen van ouderen en gehandicapten

Het aanbod aan woningen dient gediversifieerd te worden volgens de doelgroepen die er beroep op wensen te doen. Bovenstaand werd reeds één woonvoorziening besproken, namelijk de voorziening voor zorgbehoevenden. Tijdens de interviews hebben we expliciet gevraagd naar mogelijke doelgroepen van het project. Daaromtrent was er een duidelijke consensus. Iedereen was het er over eens dat de ouderen van morgen niet meer bereid zullen zijn om te leven in omstandighe-

den waarin ouderen nu vaak leven in rusthuizen. Ze hechten veel meer belang aan comfort en privacy.

Volgende doelgroepen werden tijdens de interviews onderscheiden:

1. De minder welgestelde ouderen die reeds in de stad wonen.

Velen van hen wonen nu in kleine privé-woning, in slechte staat en met weinig comfort. Dit is zeker zo in de nabijgelegen Ridderbuurt en in delen van de eveneens aangrenzende wijk 'Mannenstraat'. In deze buurten is er tevens een hoog aantal sociale woningen, weliswaar met een beter wooncomfort, maar met een zeer kwetsbare bewonersgroep. Voor deze mensen zijn sociale contacten in hun eigen omgeving heel belangrijk. Ze wensen te blijven wonen in dezelfde buurt. Over het algemeen blijven ze in hun huis wonen tot het echt niet meer gaat en komen ze dan pas in een rusthuis terecht. Zolang er zich geen problemen voordoen gaat dit goed, maar de overgangssituaties leiden vaak tot schrijnende toestanden. Zo zijn de dementerenden in de sociale huursector bijvoorbeeld een groot probleem. Een ander probleem in de sociale huursector is dat de bewoners hun woning niet zomaar mogen aanpassen, tenzij ze zelf voor de kosten instaan en het huis achteraf in oorspronkelijke staat herstellen. Maar ook van de oudere eigenaars van de private woningen is bekend dat zij niet snel overgaan tot woningaanpassing, omdat zij opzien tegen de kosten en de inspanningen. De groep armere ouderen die in de onmiddellijke omgeving van de site wonen vormen een eerste mogelijke doelgroep voor het vernieuwingsproject. Zoals we in het eerste hoofdstuk hebben becijferd, zou het gaan om een duizendtal ouderen die een potentiële doelgroep vormen. De sociale huisvesting heeft hiervoor zeker een taak op te nemen. Voor de armere ouderen uit verder afgelegen wijken van Leuven of uit de deelgemeenten is de drempel tot verhuis naar het centrum van Leuven vermoedelijk te groot. Voor hen zijn kleinschalige initiatieven in hun eigen omgeving meer aangewezen. De rekruteringszone van deze groep is dus eerder eng.

2. De steeds groter wordende middengroep die vaak aan de rand van de stad woont.

Deze groep is kapitaalkrachtiger dan de huidige generatie ouderen, maar minder kapitaalkrachtig dan de jongere generatie die na hen komt. Zij hebben een succesvol beroepsleven achter zich en zullen hogere eisen stellen wat betreft leefomgeving en comfort. Ze wensen in de stad te komen wonen omwille van de mobiliteit en zijn op dat moment nog niet noodzakelijk zorgbehoevend. Het zou hier vooral gaan om ouderen uit Kessel-Lo en Heverlee. Mensen uit Wilsele en Wijnmaal daarentegen zouden minder voeling hebben met de stad. Men gelooft niet dat van deze groep ook mensen van buiten Groot-Leuven naar Leuven wensen te komen, te meer omdat de voorzieningen in de meer landelijke gemeenten steeds verbeteren.

3. De welgestelde ouderen die nu in de deelgemeenten wonen en die op hun oude dag in de stad willen wonen.
Net als bij de middengroepen wil deze groep verhuizen omwille van de mobiliteit. Maar ook de culturele aantrekkingskracht, de dynamiek van het stadsleven en de intellectuele rijkdom van de universitaire omgeving vormen voor deze groep een aantrekkingskracht. Deze mensen zijn flexibeler en minder gebonden aan hun buurt. De rekruteringszone van deze groep is Groot-Leuven en vermoedelijk zelfs ruimer. Ook deze groep wenst vaak reeds naar de stad te komen vooraleer ze zorgbehoevend zijn (cf. deel 1).

De eerste groep onderscheidt zich van de twee andere groepen in de zin dat deze mensen pas willen verhuizen als ze met een aantal problemen worden geconfronteerd, terwijl de andere twee groepen vaak reeds eerder wensen te verhuizen. Maar in deze laatste groepen zullen er zich natuurlijk ook een aantal reeds hulp- of zorgbehoevenden bevinden. Uit hoofdstuk 1 blijkt ook dat ouderen al snel hulp kunnen gebruiken ook als ze nog niet echt hulpbehoevend zijn, vooral wat betreft bepaalde huishoudelijke taken. Bovendien bestaat de kans dat ze op een bepaald moment wel zorgbehoevend worden. Voor hen is het dus ook belangrijk dat de faciliteiten op de site aanwezig zijn en dat de appartementen op die manier zijn gebouwd dat ze er zo lang mogelijk kunnen blijven wonen (ook indien ze op een bepaald moment zorgbehoevend worden).

Voor de begoede, niet zorgbehoevende ouderen zou via een privaat ontwikkelaar een aanbod kunnen gecreëerd worden van ruime, comfortabele appartementen. De nood aan ruime appartementen werd expliciet geformuleerd, als reactie tegen de serviceflats die door velen als te klein worden ervaren. Belangrijk voor die groep is dat de klemtoon ligt op individueel wonen, dat ze zich dankzij architectonische ingrepen veilig voelen en dat het sociaal leven wordt aangezwengeld door bijvoorbeeld een binnenpatio. Het zou hier om koopappartementen gaan van een hogere prijscategorie, net zoals voor de andere woningen en appartementen gebouwd volgens de principes van het levenslang wonen.

Voor de middengroepen zouden zowel private ontwikkelaars en - in de mate dat de geïnteresseerde ouderen voldoen aan de inkomensvoorwaarden - de sociale koopsector kunnen worden ingeschakeld. Mensen die heel hun leven gehuurd hebben blijven huren. Ouderen die eigenaar zijn daarentegen zijn wel een mogelijk doelgroep: zij zijn geïnteresseerd om iets kleiner te kopen. Private ontwikkelaars kunnen voor deze mensen appartementen bouwen die iets minder luxueus zijn. Daarnaast kan ook de sociale koopmaatschappij voor die groep een aanbod aan levenslange woningen creëren. Dankzij een recente aanpassing in de wetgeving mogen, onder bepaalde voorwaarden, nu ook eigenaars ouder dan 55 jaar een sociale woning of appartement kopen. De koopmaatschappij kan gesubsidiëerde appartementen bouwen. Indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan kan een subsidie van 40% worden toegestaan. Bovendien kunnen er subsidies

worden toegekend voor de afbraak, voor de grondverwerving en voor de aanleg van bewegenis en groen. Geïnteresseerde kopers die aan de inkomensvoorwaarden voldoen, kunnen bovendien een voordelige lening afsluiten bij de sociale huisvestingsmaatschappij en een aanvullende lening bij de provincie.

Wat de eerste doelgroep betreft, ligt de uitdaging erin om de mensen te motiveren tijdig te verhuizen en niet te wachten tot ze echt zorgbehoevend zijn. Voor hen zouden comfortabele huurappartementen kunnen worden gebouwd. Er zijn verschillende mogelijke pistes om die te verwezenlijken.

Een eerste manier is via de sociale huurmaatschappij. Het bij voorrang verhuren van deze appartementen aan ouderen stemt niet overeen met de principes van het sociaal huurbesluit, maar er bestaan wel mogelijkheden om de voorwaarden voor toewijzing soepel te interpreteren door gebruik te maken van een intern toewijzingsreglement of van de zogenaamde ‘verhuringen buiten het sociaal huurstelsel’ (zie bijlage 5.1.12). Een andere mogelijkheid tenslotte is dat de appartementen tegen kostprijs worden gebouwd door de sociale koopmaatschappij voor het OCMW, die deze appartementen dan zelf verder verhuurd.

Als randbemerking vermelden we toch even een aantal andere doelgroepen die werden aangehaald tijdens interviews en waarvoor er in een Leuven nog te weinig voorzieningen zouden bestaan: alleenstaande vrouwen met kinderen, jongere zwaar hulpbehoevenden (nu moeten ze vaak naar Limburg of West-Vlaanderen), vluchtelingen, randpsychiatrische sociaal geïsoleerde mensen, zoals clochards en alcoholici, mensen die vaak een beroep moeten doen op Gasthuisberg en daarom in de buurt van het ziekenhuis willen komen wonen. Ook voor deze groepen zou de herontwikkeling van de site perspectieven kunnen bieden.

4.4 Alternatieve woonvormen

Naast de bovenstaande opties zouden er een aantal proefprojecten rond alternatieve woonvormen kunnen worden opgenomen, bijvoorbeeld kangoeroewoningen, intergenerationeel wonen of groepswonen voor ouderen. Dit aanbod kan opnieuw gediversifieerd worden door dit zowel te laten realiseren door private ontwikkelaars als door de sociale huisvesting.

Er bestaan mogelijkheden om via de sociale huisvesting *kangoeroewoningen* te realiseren.⁷ Zo worden er door Dijledal momenteel een aantal kangoeroewoningen afgewerkt in Wijgmaal. Hier is het echter belangrijk te melden dat, als gevolg van het feit dat er een tekort is aan sociale woningen in Vlaanderen, men het zich niet kan permitteren om te screenen bij de toewijzen van de woningen. Het ideaal is

⁷ Kangoeroewonen moet hier ruim geïnterpreteerd worden. Het hoeft hier noodzakelijk over een woning te gaan, maar kan ook over een aantal appartementen gaan.

een gestuurd kangoeroewonen, waarbij men ouderen en gezinnen selecteert die bereid zijn tot intergenerationele dienstverlening, maar dit lijkt momenteel niet realiseerbaar binnen het sociaal huurbesluit. Een eventuele mogelijkheid zou zijn dat de woningen buiten het sociaal huurbesluit worden doorverhuurd aan een welzijnsinstelling die dan de toewijzing regelt, maar dan moeten de inkomensvoorwaarden gehandhaafd blijven en mag het project niet te grootschalig zijn.

Een idee dat tijdens de interviews naar boven kwam, vertrekkend vanuit de vaststelling dat kinderen niet altijd hun verantwoordelijk opnemen ten opzichte van hun ouders, was dat er in Leuven misschien plaats is voor een andere vorm van intergenerationeel wonen, met name van studenten samen met ouderen. Het zou hierbij voor de ouderen gaan om individuele woongelegenheden en voor de studenten over studentenkamers of gemeenschapshuizen. Dergelijk gemeenschapshuis kan bijvoorbeeld een nieuw themahuis zijn. De studenten zouden huurvermindering kunnen krijgen in ruil voor een aantal taken die ze op zich nemen, bijvoorbeeld boodschappen doen. Een belangrijk voordeel aan dergelijke idee is dat het de ouderen opnieuw een doel krijgen: ze gaan zich betrokken voelen bij de studies en bij de studenten. Bovendien wordt de grote vraag naar nachtoppas en boodschappendienst daarmee opgevangen. In Zweden en Finland bestaat dit soort projecten al en wanneer de ouderen erg zorgbehoevend worden, gaan ze samenwonen met studenten verpleegkunde, die de zorg kunnen laten meetellen voor hun stage. Dergelijke intergenerationele woonvormen zouden kunnen gerealiseerd worden in samenwerking tussen een private bouwonderneming, de universiteit en/of een welzijnsvoorziening. De belangrijkste kanttekening die werd gemaakt bij een dergelijk project is het probleem van continuïteit. Het kan zijn dat de ouderen problemen krijgen met het steeds wisselen van de studenten waarmee ze samenwonen. Bovendien gaan de studenten tijdens de weekends en de vakanties vaak naar huis. Het zou hier opnieuw interessant zijn een aantal voorbeelden uit het buitenland meer in detail te bestuderen. Er zou alleszins een goed kader moeten worden aangeboden aan de studenten waarop ze kunnen terugvallen. Vorming en psychologische voorbereiding zijn heel belangrijk. Bovendien moeten conflicten met de familie zo veel mogelijk worden vermeden door het opstellen van duidelijke regels betreffende bijvoorbeeld testamenten.

Tenslotte vragen we ons af of er in Leuven ook geen ruimte is voor *groepswoonen* voor valide ouderen. Het gaat hierbij over de nog eerder 'jongere ouderen', die ervoor kiezen om samen te wonen met anderen, met een zekere graad van privacy via een eigen studio of appartementje, maar toch ook met een deel gemeenschapsleven. In Leuven zijn er enkele projecten die het gezamenlijk initiatief zijn van particulieren, zowel alleenstaanden als koppels. Ook in Louvain-la-Neuve is er een interessant project waarbij een groep gepensioneerde professoren samen een nieuwbouwproject gerealiseerd heeft. Onderling maakten de bewoners de afspraak indien nodig voor elkaar bepaalde vormen van diensten of ondersteuning te bieden. Omdat op de bestaande woningmarkt weinig woningen zich lenen tot

dergelijke projecten en de realisatie van een gezamenlijke nieuwbouw op eigen initiatief zeker een drempel betekent, durven we aanbevelen bij de herontwikkeling van de site een gebouw te voorzien dat deze vorm van groepswonen mogelijk maakt.

4.5 Woonomgeving

De volledige woonomgeving zou moeten ingericht worden vertrekkend vanuit de toegankelijkheid voor iedereen, met inbegrip van personen met een zorgbehoefte of een handicap.

Aandachtspunten zijn een duidelijke zonering (bij de aanleg van straten moeten voetgangers, auto's, fietsers en bromfietzers elk hun eigen gebied toegewezen krijgen), materiaalkeuze, gebruik van kleuren, positionering van het straatmeubilair, duidelijke signalisatie en goede verlichting, kleine niveauverschillen, hellingen en zacht hellende trappen, toegankelijk openbaar vervoer (zowel mee rekening gehouden bij de inrichting van de haltes als bij de ontwikkeling van de voertuigen), drempelloze pleinen,... (De Meulder, 2000).

Een aantal organisaties zoals ATO (Adviesbureau Toegankelijke Omgeving) en het Toegankelijkheidsbureau uit Hasselt geven advies aan gemeenten voor een meer toegankelijke infrastructuur.

Daarnaast is de veiligheid van de woonomgeving voor ouderen ontzettend belangrijk. Uit een onderzoek blijkt dat 55% van de ondervraagde 55-plussers een gevoel van onveiligheid hebben (Huigens, 1998). In het Handboek Wonen van Ouderen (1998) worden een hele reeks aanbevelingen vermeld waardoor, via ruimtelijke ingrepen, het veiligheidsgevoel verhoogd kan worden:

1. Maatregelen ter bevordering van het informeel toezicht:

- zorg voor een gunstige situering van stedelijke voorzieningen;
- creëer functievermenging door een zorgvuldige locatie- en functiekeuze;
- zorg voor een directe aansluiting van nieuwe bouwlocaties bij bestaande bebouwing;
- creëer vanuit de woningen zichtmogelijkheden op de woonomgeving en op gemeenschappelijke verkeersruimten en vice versa;
- maak een duidelijk onderscheid tussen privaat en openbaar terrein en zorg voor een overgangsgebied;
- projecteer fiets- en voetgangersroutes, parkeervoorzieningen, fietsenstallingen en knooppunten van openbaar vervoer in het zicht van woningen, avond- en dagvoorzieningen, passanten,...;
- zorg dat er geen zichtbelemmerende beplanting is tussen de woning en de woonomgeving en op de doorgaande route voor fietsers en voetgangers;
- plaats verlichting op locaties waar toezicht wenselijk is.

2. Om de persoonlijke controle te vergroten:
 - bouw op een menselijke schaal (max. 5 bouwlagen);
 - voorzie voldoende herkenningspunten, oriëntatiepunten en zichtlijnen;
 - besteed aandacht aan bereikbaarheid en toegankelijkheid van voetgangers en fietsers en creëer meerdere mogelijkheden om een bestemming te bereiken;
 - voorzie een efficiënte verlichting langs de functionele routes voor voetgangers en fietsers, bij knooppunten van openbaar vervoer, parkeervoorzieningen en fietsenstallingen;
 - plaats verlichting waar overzicht en oriëntatie belangrijk is;
 - plaats elementen zoals telefooncellen, bushaltes, straatmeubilair,... zoveel mogelijk in het zicht van woningen en/of dag- en avondvoorzieningen;
 - voorkom dat de inrichtingselementen de overzichtelijkheid van de omgeving belemmeren;
 - pas een duidelijke bewegwijzering toe;
 - kies heldere kleuren en duurzame materialen.

3. Om de beeldvorming te verbeteren:
 - stel een goed beheersplan op en zorg voor goed en regelmatig onderhoud en beheer van het groen, pleinen, straten, tunnels, straatmeubilair, verlichting,...;
 - ga leegstand en braakliggende terreinen tegen;
 - vergroot de betrokkenheid van de bewoners op de openbare ruimte, om het verantwoordelijkheidsgevoel ten opzichte van hun woonomgeving te doen toenemen.

Ook in het Nederlandse handboek 'Woonkeur' (het vroegere seniorenlabel, geïntegreerd met een aantal andere kwaliteitslabels voor woningen) zijn een hele reeks criteria en aanbevelingen opgenomen.

4.6 Besluit

Een belangrijk punt van kritiek op het beleid is dat het huidige aanbod voor ouderen steeds de vraag achterna holt. Ouderen zijn zeker geïnteresseerd in nieuwe initiatieven, ze zijn zelfs vragende partij. Het probleem is echter dat, als ze zelf een voorstel doen de procedure zo lang loopt, dat ze op zoek gaan naar andere alternatieven. Een voorbeeld dat daaromtrent werd aangehaald is het wonen boven winkels: een aantal ouderen waren in '97 vragende partij om een aantal aanpassingen te doen om ouderen de mogelijkheid te geven om daar te gaan wonen, maar er is nog steeds niks gebeurd (in infrastructuur en in regelgeving) dat dit mogelijk maakt. Daarom is het belangrijk dat in de concrete vormgeving van het project met de wensen van de ouderen wordt rekening gehouden. Via een reeks interviews hebben we reeds getracht om een beter beeld te krijgen over deze wensen en deze vormen dan ook, tezamen met het concept 'woonzorgzone' de basis

van dit hoofdstuk. Het is echter belangrijk dat de ouderen in het volledige proces worden gehoord.

Indien men op de site een woonzorgzone wil realiseren, vraagt dit de samenwerking van vele actoren. Zowel alle actoren uit de sociale huisvestingssector, alle betrokkenen uit de zorgsector als de private ontwikkelaar(s) moeten in het project betrokken worden. De samenwerking tussen de sociale huisvestingssector en de zorgsector wordt in Leuven niet altijd als voor de hand liggend ervaren. Maar als we vaststellen dat het cliënteel van bepaalde sociale huurmaatschappijen voor 60 à 70% uit 60-plussers bestaat, dan is zo'n samenwerking noodzakelijk. Het is misschien een moeilijke combinatie als gevolg van de verschillende voorgedijministers en subsidiëringssystemen, maar er kan aan gewerkt worden. Tijdens de interviews werd er dan ook gepleit voor de oprichting van een werkgroep waarin alle boven vermelde groepen en natuurlijk ook een vertegenwoordiger van de ouderen in Leuven (bv. iemand van de Seniorenraad) zetelen. Als ieder binnen het concept zijn eigen opdracht kan vervullen, moet het project een kans op slagen hebben.

5. Bijlagen

5.1 Overzicht van de toepasselijke wetgeving en reglementering in Vlaanderen

5.1.1 Rusthuis

a) Definitie en doelstelling

Een rusthuis is één of meer gebouwen die functioneel een inrichting voor collectief verblijf vormen waar, onder welke benaming ook, aan bejaarden die er op duurzame wijze verblijven, huisvesting wordt gegeven en geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke verzorging.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Het rusthuis kan worden gebouwd, verbouwd, gekocht en ingericht door een lokaal of provinciaal bestuur of door een vzw of een instelling van openbaar nut.

c) Programmatienormen

Sinds 1 april 1998 wordt er in de programmatie geen onderscheid meer gemaakt tussen de programmatienormen voor rusthuisbedden (ROB) en RVT-bedden.

Tabel B1.1 Gebruikspercentages die als basis gelden voor de programmatie van rustoord- en RVT-bedden (in %)

Leeftijdsgroepen	Gebruikspercentage
60-74	1
74-79	4
80-84	12
85-89	23
90-plussers	32

Bron: BVR van 17 maart 1998 houdende de vastlegging van het programma voor serviceflatgebouwen, woningcomplexen met dienstverlening en rusthuizen

Deze gebruikspercentages worden toegepast op de beschikbare bevolkingsprojecties waardoor pro-actieve programmatie mogelijk wordt. Er wordt uitgegaan van een bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar, volgend op het jaar van de aanvraag van een voorafgaande vergunning.

Deze programmatiernorm wordt toegepast op een regio. Vanaf 1 juli 1998 wordt onder regio verstaan:

- voor een gemeente met minder dan 10 000 bejaarden: de gemeente en aangrenzende gemeenten, met uitzondering van deze aangrenzende gemeenten met meer dan 10 000 bejaarden waarvan het programmacijfer al overschreden is;
- voor een gemeente met meer dan 10 000 bejaarden: de gemeente.

Er wordt bovendien rekening gehouden met:

- de verhouding van het aantal bezette tot het aantal gerealiseerde opnamemogelijkheden in de voorziening voor bejaarden waarop de aanvraag betrekking heeft;
- de geografische spreiding van de voorzieningen voor bejaarden binnen de betrokken gemeente en de door de minister bepaalde regio, in het licht van de toegankelijkheid en de bereikbaarheid;
- het huidig of toekomstig profiel van de voorziening voor bejaarden waarvoor een voorafgaande vergunning wordt aangevraagd;
- de relatie met andere voorzieningen voor bejaarden (*zorgstrategisch plan*);
- de visie inzake woon-, leef- en zorggebeuren in de seniorenvoorziening, waarvoor een voorafgaande vergunning wordt aangevraagd;
- de verwachte rentabiliteit en prijszetting;
- de professionele kwaliteitsgaranties van de initiatiefnemer.

d) Subsidiëring

De subsidiëring van investeringen voor nieuwbouw, meubilair en uitrusting, uitbreiding of aankoop en verbouwing in rustoorden gebeurt via het VIPA.

Daarnaast wordt een werkingssubsidie toegekend voor verstrekkingen die aan de residenten worden verleend door gekwalificeerd verplegend, verzorgend en paramedisch personeel. De hoogte van de tegemoetkoming is afhankelijk van de categorie van zorgbehoevendheid, het globaal door het RIZIV ter beschikking gesteld jaarbudget, de per instelling toegekende enveloppe en het ministerieel besluit dat genomen moet worden op voorstel van het Verzekeringscomité van het RIZIV. Deze subsidie wordt een zorgforfait genoemd.

Wanneer een rustoordbewoner niet in staat blijkt te zijn verblijfs- en pensionkosten te betalen, is het OCMW van de gemeente waar de bijstandhoevende persoon op het ogenblik van opname voor zijn hoofdverblijf in het bevolkingsregister was ingeschreven, verplicht tegemoet te komen in de kosten van onbetaalde facturen.

5.1.2 Rust- en verzorgingstehuis

a) Definitie en doelstelling

Het rust- en verzorgingstehuis (RVT) is een residentiële voorziening waar een financiële overheidsbijdrage wordt verleend voor de verzorging van verzorgings-behoefte personen die zijn aangetast door een aandoening met een langdurig karakter. Het is met andere woorden een tussenvorm tussen een ziekenhuis en een rusthuis.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Id.

c) Programmatienormen

Het aantal RVT-bedden mag tot 2002 jaarlijks met maximum 5 000 uitbreiden. Deze uitbreiding gebeurt via een conversie van rusthuisbedden naar RVT-bedden, d.w.z. de nieuwe RVT-bedden zullen worden gecompenseerd door een evenredige vermindering van het aantal plaatsen in rusthuizen.

d) Subsidies

Voor de nieuwbouw van een RVT wordt geen investeringssubsidie verleend, enkel voor uitbreiding en verbouwing. Voor de RVT's in rustoorden wordt de subsidiëring beperkt tot werken en uitrusting die noodzakelijk en specifiek zijn voor de erkenning als RVT. Deze werken en uitrusting komen niet in aanmerking voor een rustoordsubsidie.

Aan RVT's wordt een zorgforfait toegekend, afhankelijk van de categorie van zorgbehoefte, de RIZIV-enveloppe en het ministerieel besluit.

5.1.3 Serviceflat en wooncomplex met dienstverlening

a) Definitie en doelstelling

Serviceflats zijn één of meer gebouwen die, onder welke benaming ook, een functioneel geheel vormen, bestaande uit individuele wooneenheden waar bejaarden zelfstandig wonen en uit gemeenschappelijke voorzieningen voor dienstverlening waarop zij facultatief beroep kunnen doen.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Id.

c) Programmatienormen

De programmatienorm voor serviceflats en woningcomplexen met dienstverlening is twee wooneenheden per 100 bejaarden.

Net als bij de rusthuizen wordt deze norm toegepast op een regio.

Er wordt bovendien rekening gehouden met:

- de verhouding van het aantal bezette tot het aantal gerealiseerde opnamemogelijkheden in de voorziening voor bejaarden waarop de aanvraag betrekking heeft;
- de geografische spreiding van de voorzieningen voor bejaarden binnen de betrokken gemeente en de door de minister bepaalde regio, in het licht van de toegankelijkheid en de bereikbaarheid;
- het huidig of toekomstig profiel van de voorziening voor bejaarden waarvoor een voorafgaande vergunning wordt aangevraagd;
- de relatie met andere voorzieningen voor bejaarden (*zorgstrategisch plan*);
- de visie inzake woon-, leef- en zorggebeuren in de seniorenvoorziening, waarvoor een voorafgaande vergunning wordt aangevraagd;
- de verwachte rentabiliteit en prijszetting;
- de professionele kwaliteitsgaranties van de initiatiefnemer.

d) Subsidiëring

De klassieke subsidiëringsregeling voor infrastructuur van de rustoorden geldt niet voor serviceflats. Er bestaan drie formules ter financiering van de serviceflats, nl. (1) de BEVAK-formule, (2) de financiering met eigen en/of vreemde middelen en (3) de formule van onroerende leasing. Hier concentreren we ons op de BEVAK-formule.

De vastgoed-BEVAK, nv Serviceflats Invest, werd op 30 oktober 1995 opgericht voor onbepaald duur en verzamelt kapitaal voor de bouw van circa 5 000 nieuwe serviceflats over heel Vlaanderen over tien jaar (1995-2005) door de uitgifte van aandelen. De gevraagde investering van de intekenaar op aandelen bedraagt 59 494,45 euro wat overeenkomt met de kostprijs van een serviceflat. Deze som kan geleidelijk volgestort worden, maar om beroep te kunnen doen op de voordelen moet dit tegen 2005 volledig zijn gebeurd. In ruil krijgen de intekenaars drie voordelen:

1. Recht op een serviceflat in één van de vijf steden of gemeenten naar keuze van de intekenaar waar Serviceflats Invest serviceflats bezit (recht op woonvoorrang). Kan pas worden uitgeoefend tussen 1 januari 2005 en 31 december 2020, indien de houder de aandelen reeds 5 jaar in eigendom heeft en de houder of de echtgeno(o)t(e) minimum 65 jaar is.

2. Een jaarlijks financieel rendement via kapitalisatie of dividenduitkering (min. 5%).
3. Vrijstelling van successierechten, indien aan een aantal voorwaarden is voldaan.

Het door Serviceflats Invest verzamelde kapitaal wordt ter beschikking gesteld van de geïnteresseerde OCMW's of vzw's volgens de volgende formule:

1. OCMW's en/of vzw's stellen grond ter beschikking voor de bouw van serviceflats. Ze verlenen ook een recht van opstal voor 30 jaar voor één symbolische frank.
2. BEVAK treedt op als bouwheer en is juridisch eigenaar.
3. BEVAK geeft het operationeel beheer door aan het OCMW of de vzw op contractuele basis.
4. BEVAK staat borg voor de zekerheid dat er steeds voldoende flats beschikbaar zijn voor de intekenaars.

De beleggingsvennootschap BEVAK treedt op als bouwheer en is de eigenaar van de gebouwde serviceflats.

De Vlaamse overheid kent binnen de perken van de begroting jaarlijks een subsidie toe van 961,83 euro per wooneenheid voor onderhoud en grote en kleine herstellingen.

Aan de uitbater van de serviceflat wordt geen zorgforfait verleend. De bewoners dienen gebruik te maken van de diensten voor thuiszorg.

5.1.4 Dagverzorgingscentrum

a) Definitie en doelstelling

Een dagverzorgingscentrum is een gebouw of een gedeelte van een gebouw waar, onder welke benaming ook, aan bejaarden zonder overnachting dagverzorging wordt gegeven en, geheel of gedeeltelijk, de gebruikelijke gezins- en huishoudelijke verzorging.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Id.

c) Programmatienormen

Tabel B1.2 Programmatienormen van de dagverzorgingscentra in Vlaanderen

Leeftijdsgroepen	Verblijfseenheden per 3 000 inwoners
18-64	0,2
65-69	1
70-79	5
80-89	10
90-plussers	25

Bron: BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnvoorzieningen in de thuiszorg

De programmacijfers worden toegepast op een regio zoals die hierboven reeds werd omschreven. Er wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar, volgend op het jaar van het indienen van de erkenningsaanvraag.

Bovendien wordt rekening gehouden met:

- de verhouding tussen het programmacijfer en het totaal aantal erkende verblijfseenheden in dagverzorgingscentra plus de eenheden waarvoor een ontvankelijke en nog niet afgehandelde erkenningsaanvraag is ingediend en waarvan de aangevraagde eenheden voldoen aan de programmatie;
- het aantal verblijfseenheden in het centrum en het aantal centra per inplantingsplaats;
- indien de aanvraag gebeurt door een reeds erkend dagverzorgingscentrum dat voor een hogere capaciteit wenst erkend te worden: de gemiddelde bezettingsgraad van de al erkende capaciteit;
- de datum waarop de erkenningsvraag werd ingediend;
- de functionele band met een erkend rusthuis;
- de geografische spreiding van de dagverzorgingscentra waarvoor een erkenning wordt aangevraagd;
- het toekomstige profiel van de gebruikers van het dagverzorgingscentrum waarvoor een erkenning wordt aangevraagd;
- de samenwerkingsverbanden met andere welzijnsvoorzieningen.

d) Subsidiëring

Er wordt zowel een investeringssubsidie uit VIPA als een werkingstoelage toegekend.

5.1.5 Kortverblijf

a) Definitie en doelstelling

Het kortverblijf is een opvang van een senior in een rustoord voor een beperkte periode, om het thuismilieu te ontlasten (mantelzorg) waarin de senior verblijft.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Id. als voor dagverzorgingscentra

c) Programmatienormen

Id. als voor de dagverzorgingscentra

d) Subsidiëring

Er wordt zowel een investeringssubsidie als een werkingssubsidie toegekend.

5.1.6 Regionaal dienstencentrum

a) Definitie en doelstellingen

Een regionaal dienstencentrum heeft als opdracht aan gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers informatie en advies te verstrekken over alle erkende voorzieningen in de regio, materiële en immateriële hulp- en dienstverlening en sociale tegemoetkomingen. Daarnaast behoort het tot de opdracht van het regionaal dienstencentrum om de vrijwilligerszorg te organiseren en te ondersteunen door vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, vorming aan vrijwilligers aan te bieden en in specifieke zorgsituaties de samenwerking tussen organisaties van vrijwilligerszorg te bewerkstelligen.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Id.

c) Programmatienormen

De programmacijfers voor de regionale dienstencentra worden bepaald als volgt: in een gemeente van het Nederlandse taalgebied en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan per begonnen schijf van 100 000 inwoners één dienstencentrum worden opgericht.

Voor de toepassing van de programmacijfers wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar, volgend op het jaar van het indienen van de erkenningsaanvraag.

Bijkomende evaluatiecriteria voor de lokale dienstencentra worden door de minister vastgelegd. Hij houdt daarbij minstens rekening met:

- de verhouding voor de regio in kwestie tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende regionale dienstencentra plus het totale aantal regionale dienstencentra waarvoor een ontvankelijke, nog niet afgehandelde, erkenningsaanvraag ingediend werd die voldoet aan de programmatie;
- de datum van indienen van de ontvankelijke erkenningsaanvraag;
- de geografische spreiding van de regionale dienstencentra binnen de regio;
- de samenwerkingsverbanden met andere welzijnsvoorzieningen.

d) Subsidiëring

Vanuit het VIPA worden subsidies verleend voor de nieuwbouw, meubilair en uitrusting, voor de uitrusting of voor de aankoop en bijhorende verbouwingswerken.

Het regionaal dienstencentrum ontvangt een jaarlijkse vaste werkingssubsidie, die eventueel kan verhoogd worden indien het centrum personenalarmtoestellen aanbiedt.

5.1.7 Lokaal dienstencentrum

a) Definitie en doelstellingen

Het dienstencentrum voorziet materiële, hygiënische en sociale diensten aan bejaarden van een wijk, om hen te helpen zo lang mogelijk hun zelfstandigheid en hun integratie in de gemeenschap te behouden.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Id.

c) Programmatie

De programmacijfers voor de lokale dienstencentra worden bepaald als volgt: in een gemeente van het Nederlandse taalgebied en van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan per begonnen schijf van 15 000 inwoners één dienstencentrum worden opgericht.

Voor de toepassing van de programmacijfers wordt uitgegaan van de bevolkingsprojectie voor het vijfde jaar, volgend op het jaar van het indienen van de erkenningsaanvraag.

Bijkomende evaluatiecriteria voor de lokale dienstencentra worden door de minister vastgelegd. Hij houdt daarbij minstens rekening met :

- de verhouding voor de gemeente in kwestie tussen enerzijds het programmacijfer, en anderzijds het totale aantal erkende lokale dienstencentra plus het totale aantal lokale dienstencentra waarvoor een ontvankelijke, nog niet afgehandelde, erkenningsaanvraag ingediend werd die voldoet aan de programmatie;
- de datum van indienen van de ontvankelijke erkenningsaanvraag;
- de ligging en de bereikbaarheid van het lokaal dienstencentrum waarvoor een erkenningaanvraag is ingediend;
- het toekomstige profiel van de gebruikers van het lokaal dienstencentrum waarvoor een erkenning wordt aangevraagd;
- de samenwerkingsverbanden met andere welzijnsvoorzieningen;
- de geografische spreiding van de lokale dienstencentra.

d) Subsiëring

Er wordt een investerings- en een werkingssubsidie toegekend.

5.1.8 Thuisverpleging

a) Definitie en doelstelling

Een team van thuisverpleging is een erkend team van ten minste vijf voltijds verpleegkundigen of hun equivalent - in dienstverband of zelfstandig - waartussen een structureel verband bestaat. Bovendien kunnen samenwerkingsverbanden tussen erkende teams worden ontwikkeld die erkend en gesubsidieerd kunnen worden mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Verpleegkundigen

c) Programmatie

Het programmacijfer voorziet in één dienst van thuisverpleging per 10 000 inwoners

d) Subsidiëring

Erkende diensten kunnen rekenen op een forfaitaire basisfinanciering. Bijkomende financiering hangt af van het aantal verpleegkundigen die voltijds actief zijn in de dienst. De terugbetaling van prestaties gebeurt vanuit het RIZIV.

5.1.9 Diensten voor gezinszorg

a) Definitie en doelstelling

De diensten voor gezinszorg - vroeger diensten voor gezins- en bejaardenhulp - zijn diensten die tijdelijk gesubsidieerd gezins- en bejaardenhulp verstrekken aan gezinnen en alleenstaanden die er om vragen; omdat de verzoekers niet of onvoldoende in staat zijn hun taken in het gezin, waaronder in het bijzonder hun huishoudelijke taken, naar behoren te vervullen door de afwezigheid van een ouder, wegens geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid of wegens bijzondere sociale omstandigheden, met een bijzondere aandacht voor het bevorderen van zelfredzaamheid van de gezinnen en alleenstaanden.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Id. als voor dienstencentra.

c) Programmatie

De programmatie voor de diensten voor gezinszorg bestaat uit programmacijfers voor de uren persoonsverzorging en huishoudelijke hulp verstrekt door de erkende diensten voor gezinszorg.

Tabel B1.3 Programmatienormen van de gezinszorg in Vlaanderen

Leeftijdsgroepen	Aantal uren per jaar per inwoner
0-59	0,5
60-74	3,5
74-84	17,5
85-plussers	40,0

Bron: BVR van 18 december 1998 houdende de erkenning en subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg

Voor de toepassing van de programmacijfers wordt uitgegaan van de bevolkingsprojecties van het jaar volgend op het jaar waarop de programmatie betrekking heeft.

d) Subsidiëring

De subsidie is afhankelijk van het aantal gepresteerde uren en geholpen gebruikers. Er wordt jaarlijks ook een forfaitair bedrag toegekend voor de subsidiëring van het leidinggevend personeel en de administratie- en coördinatiekosten.

5.1.10 De Sp-dienst

a) Definitie en doelstelling

Een ziekenhuis kan een Sp-dienst inrichten voor zieken die aangetast zijn door een aandoening met langdurig karakter, op voorwaarde dat (1) deze zieken voordien iedere actieve behandeling, inbegrepen de functionele readaptie, hebben ondergaan zonder afdoend resultaat en dat (2) de gezondheidstoestand van deze patiënten nog steeds hospitalisatie vereist met het oog op het krijgen van medische behandeling en verpleegkundige verzorging.

b) Initiatiefnemers

Ziekenhuizen

c) Programmatie

Het programmacijfer bedraagt 0,52 bedden per 1 000 inwoners. Dit cijfer was geldig tot 1 januari 1995. Het kan worden aangepast naargelang het aantal erkende Sp-diensten.

5.1.11 De G-dienst

a) Definitie en doelstelling

Een G-dienst staat in voor de opname van geriatrische patiënten in de acute fase van hun aandoening en ook voor de verlengde hospitalisatie van geriatrische patiënten met een sub-acute, nog evolutieve en niet-gestabiliseerde aandoening waarvoor specialistische verzorging nodig is. Het voorziet in de medische diagnosestelling, geriatrische behandeling en revalidatie en moet onder de beste voorwaarden de ziekenhuisverpleging en de verzorging van de geriatrische patiënten verzekeren. Het is de bedoeling dat de patiënt met een optimaal hersteld fysiek, psychisch en sociaal potentieel zo snel mogelijk wordt ontslaan. De gemiddelde duur van het verblijf mag in beginsel niet meer dan 3 maanden bedragen.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Ziekenhuizen

c) Programmatie

De programmatiecriteria werd vastgelegd op vijf bedden per 1 000 inwoners.

5.1.12 Sociale huurwoningen

a) Definitie en doelstellingen

Sociale huurwoningen zijn woningen die tegen een voordelige huurprijs aan bepaalde doelgroepen worden aangeboden. Om een sociale woning te kunnen huren mag in de regel (er zijn onder bepaalde voorwaarden uitzonderingen) een alleenstaande een netto belastbaar jaarinkomen hebben van maximum 900 000 BEF, een alleenstaande gehandicapte 950 000 BEF en anderen 1 200 000 BEF, vermeerderd met 50 000 BEF per persoon ten laste. Bovendien mag men geen eigenaar zijn van een woning tenzij men onteigend werd, de woning onbewoonbaar werd verklaard, niet is aangepast of de eigenaar ouder is dan 55 jaar en er zelf woont, op voorwaarde dat de woning binnen de 9 maanden wordt verkocht of ter beschikking gesteld van de verhuurder.

De verhuring van de woningen gebeurt overeenkomstig het 'Sociaal huurbesluit'. Dit houdt onder meer in dat kandidaten ingeschreven worden op een wachtlijst, en dat de woningen chronologisch worden toegewezen aan de eerst gerangschikte waarvoor de woning een 'geschikte' woning is. Ouderen krijgen binnen het sociale huurbesluit geen aparte behandeling. In principe dient dus bij de toewijzing van de woningen de chronologie gerespecteerd te worden. Toch worden in de sociale huisvesting ook woningen specifiek voor ouderen gebouwd. De toewijzing gebeurt in dit geval exclusief aan ouderen na het opleggen van een minimum leeftijd of gebruik makend van een intern toewijzingsreglement. Een andere mogelijkheid is de woningen verhuren aan een OCMW of vzw die ze onderverhuurt en dit als een zogenaamde 'verhuring buiten het sociale huurstelsel' (zie punt e).

b) Mogelijke initiatiefnemers

SHM's⁸, OCMW, gemeente, intercommunales en soms nog andere actoren (GOM, provincie).

⁸ Sociale Huisvestingsmaatschappij.

c) Programmatie

De programmering van de sociale huisvesting is afhankelijk van het financieringssysteem. Voor het investeringsprogramma dat via de Vlaamse Huisvestingsmaatschappij gefinancierd wordt, is er een programmatie op jaarbasis. Voor de project-subsidies lopen aanvragen via de Vlaamse administratie, Afdeling Woonbeleid. Er is geen contingentering zoals voor de welzijnsvoorzieningen. Gezien de ruime kredieten die de laatste jaren op de Vlaamse begroting beschikbaar zijn, zijn er in principe voldoende middelen om nieuwe projecten te financieren. Een probleem is wel dat in een aantal gevallen de huidige financiering niet toelaat om de projecten rendabel te exploiteren.

d) Subsidiëring

Er bestaan verschillende subsidiestelsels (programma- en projectsubsiëring) voor het (ver)bouwen van een sociale woning. De subsidiegraad is sterk afhankelijk van het stelsel waarbinnen het project gefinancierd wordt, en kan oplopen tot 60 à 65% van de investeringskosten.

Dankzij deze subsidie kan de verhuurder een voordelige huurprijs aanbieden. De huurprijs wordt berekend op basis van het inkomen van de huurder.

e) Sociale huurwoning verhuurd buiten het sociaal huurbesluit

In het sociaal huurbesluit worden de inkomensgrenzen voor de verhuur van een sociale woning bepaald. In functie van één welbepaalde taak van de SHM's, namelijk de samenwerking met lokale huisvestings- en/of welzijnsactoren en in het bijzonder het zelf initiatief nemen tot het opzetten van lokale samenwerkingsverbanden met deze actoren en het lokale opbouwwerk, krijgen de maatschappijen echter de toestemming te verhuren buiten het sociaal huurbesluit. De VHM bepaalt de omstandigheden waarin zulke verhuring mogelijk is. Een intern reglement bepaalt volgende uitzonderingsmogelijkheden:

1. voor gemeenschappelijke wijkgebouwen (schoolgebouwen, plaatselijke bibliotheek, dienstencentra, kinderopvang, raadpleging voor zuigelingen);
2. voor een buurt- en wijkcomité (lokaal of buurthuis dat ter beschikking wordt gesteld van de buurtbewoners waardoor er een nauwere band wordt gecreëerd tussen de SHM en de wijkbewoners);
3. voor de huisvesting van doelgroepen (verhuring aan ondermeer erkende sociale verhuurkantoren, OCMW's, gemeentebesturen en allerlei welzijnsorganisaties voor de opvang van kansarmen, daklozen, demente bejaarden, politieke vluchtelingen, ex-psychiatrische patiënten, mentaal gehandicapten,...).

Hetzelfde reglement bepaalt dat de verhuring buiten het sociaal huurbesluit beperkt moet blijven tot maximum 2% van het aantal woningen per SHM en tot 5% op projectniveau. Deze beperking geldt niet bij de verhuring voor doelgroepen.

De subsidiëring van deze projecten is identiek als voor sociale huurwoningen. De SHM verhuurt echter de woningen aan het betreffende OCMW, vzw of andere instanties, die ze vervolgens onderverhuurt aan de bewoners. De huurprijs die de SHM ontvangt moet minimum 5,5% van de geactualiseerde kostprijs van de woning bedragen (bij een gewone sociale woning is dat 3%). In het geval het gaat om een initiatief ter bevordering van de sociale veiligheid dat kadert in een geïntegreerde gemeenschappelijke aanpak en met een aanwijsbare en te verwachten sociale return, kan de huurprijs op een lager percentage worden vastgesteld.

5.1.13 ADL-woningen

a) Definitie en doelstelling

ADL-woningen zijn sociale woningen die in clusters van ten minste 12 en ten hoogste 15 woningen worden gerealiseerd binnen een straal van 200 m van het ADL-centrum door een SHM ten behoeve van gehandicapte personen. Ze worden geïntegreerd in een sociale woonwijk van min. 25 woningen. ADL-woningen voor patiënten multiple sclerose bevinden zich in de onmiddellijke omgeving van een ziekenhuis. Er worden voorwaarden opgelegd betreffende oppervlakte, toegankelijkheid, uitrusting en communicatie. Het ADL-centrum beschikt over een ruimte voor de dienstwaarneming, een kantoor voor coördinatie en vergaderruimte.

De ADL-woningen worden enkel verhuurd aan gehandicapte personen en hun gezin met wie een dienst voor zelfstandig wonen voor personen met een fysieke handicap een dienstverleningsovereenkomst heeft afgesloten. De bepalingen van het sociaal huurbesluit (zie 5.1.12) moeten worden gevolgd, maar er kan een afwijking worden aangevraagd mits motivatie.

b) Mogelijke initiatiefnemers

Een door de VHM erkende sociale huisvestingsmaatschappij.

c) Programmatie

Voor ADL-woningen bestaat geen afzonderlijke programmatie. Het aantal projecten wordt wel beperkt door de beschikbare subsidies.

d) Subsidiëring

De subsidie bestaat uit drie elementen en bedraagt maximaal, per ADL-cluster, het geïndexeerde bedrag van 376 798,16 euro. De subsidie dekt in grote lijnen de meerkosten die gepaard gaan met een ADL-woning en de kosten voor de bouw van een nieuw ADL-centrum of de aanpassing tot een ADL-centrum.

5.2 Lijst van geïnterviewde personen

- Mevr. Vandevoort, Mevr. Dupaix van de provincie Vlaams-Brabant;
- Dhr. Lemmens, directeur van het OCMW-rusthuis Rémy;
- Dr. Niclaes, hoofdgeneesheer van het OCMW-rusthuis Rémy;
- Dhr. De Belie, directeur van het rusthuis De Wingerd;
- Dhr. Thora, zaakvoerder van de sociale huisvestingsmaatschappij Dijledal;
- Mevr. Gielens, zaakvoerder van de sociale huisvestingsmaatschappij SBK;
- Dhr. Verhoelst, voorzitter van de Seniorenraad;
- Mevr. Van Mechelen, Seniorama;
- Dhr. Brepoels, schepen van Huisvesting, stad Leuven;
- Dhr. Bormans, seniorenconsulent, stad Leuven;
- Dhr. Paesmans, Oikonde Leuven;
- Prof. De Craemer, project 'Chronic', Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

6. Bibliografie

- Baeckelandt W. (2001), *Kleinschalig wonen voor dementerende personen in Vlaanderen*, Garant, Leuven.
- Bakkerode H., 'Wonen en zorg: scheiden of liever verbinden?', *Gerôn*, vol. 2, nr. 3, p. 6-12.
- Boonen C. (2001), 'Inleiding van het congres', in Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen (ed.), *Vlaams Zilver: het woon- en zorgcentrum als schakel in de ouderenzorg*, Brussel, p. 17-22.
- Breda J., Geerts J. & Teughels S. (2000), *Aanvullende expertenstudie inzake de kostprijs van de implementatie van de zorgverzekering*, UFSIA-Vakgroep Sociologie en Sociaal Beleid, Antwerpen.
- Dassen A. (2001), 'Domotica, een nieuwe uitdaging', *(Smart)Cards in Business*, nr. 5, p. 22-24.
- Decraemer M. (1999), *Chronic: an information capture and processing environment for Chronic Patients in the information society*, projectvoorstel, Leuven.
- De Meulder L. (2000), *Toegankelijkheid van publieke ruimte voor iedereen. Voorbeelden uit Finland*, K.U.Leuven, Leuven
- Denef N. (1998), 'Levenslang Wonen', in Platform Wonen van Ouderen (ed.), *Handboek wonen van ouderen*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Afdeling Woonbeleid, Brussel, p. 216-223.
- Doms K. e.a. (2001), *Op zoek naar eigendom. Onderzoek naar de overheidssteun voor eigenaars van woningen*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- Geurts V. (1998), 'De woonsituatie van ouderen in Vlaanderen. Nieuwe gegevens over woonkwaliteit en -dynamiek vanuit de panelstudie Belgische huishoudens', in Platform Wonen van Ouderen (ed.), *Handboek wonen van ouderen*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Brussel, p. 58-63.
- Heeren J. & Thewys T. (1999), *Seniorenvoorzieningen voor en na 2000*, Kluwer, Diegem.
- Houben P.P.J. (2001), 'Levensloopbestendig wonen en intersectorale afstemming in Europa', *Beleidswetenschap*, vol. 1.
- Huigens E. (1998), 'De openbaarheid van de openbare ruimte. De relatie sociale veiligheid en openbare ruimte', in Platform Wonen van Ouderen (ed.), *Handboek wonen van ouderen*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Brussel, p. 288-302.
- Lanoye H. (1993), *Een impulsplan voor de bejaardenvoorzieningen in het Hageland*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- Maes T., Vanden Bergh H., Jacobs T. & De Decker P. (1999), 'Keerpunten in de woongeschiedenis van ouderen. Enkele snapshots', in De Decker P., Goossens L. en Deschamps L. (eds.), *Wonen onderzocht 1995-1999. Een Overzicht van de resultaten van de recente onderzoeken*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Brussel, p. 24.

- Matthijs K. & Van den Troost A. (1998), 'Vergrijzing van de bevolking: kenmerken en gevolgen', in Platform Wonen van Ouderen (ed.), *Handboek Wonen Van Ouderen*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Brussel, p. 7-13.
- Meulemans B., Geurts V. & De Decker P. (1996), *Doelgroepen van het woonbeleid. Een analyse van de woonproblemen in Vlaanderen*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, afdeling Woonbeleid, Brussel.
- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (1996), *Een uitwendig onderzoek naar de kwaliteit van de woningen in Vlaanderen. Verslag van de survey 1994/1995*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Administratie Ruimtelijke Ordening, Huisvesting en Monumenten en Landschappen, Brussel.
- Nijenboer W. (2000), 'Meer zorgpersoneel door goedkopere stenen dankzij samenwerking', *Aedes-magazine*, nr. 18, p. 6-9.
- Pacolet J. (1998), 'Het economisch belang van wonen voor ouderen', in Platform Wonen van Ouderen (ed.), *Handboek wonen van ouderen*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Brussel, p. 35-46.
- Pacolet J., Degreef T., Dewilde S., Strobbe S., Van De Putte I. & Verbrugghe K. (2001, te verschijnen), *Plus est en vous herbekeken. Manpowerplanning in de zorgsector en de socio-culturele sector*, HIVA-K.U.Leuven, Leuven.
- Pacolet J. & Hedebouw G. (2001), 'Het woon- en zorgcentrum en zijn omgeving: feiten en trends', in Caritas Verbond der Verzorgingsinstellingen (ed.), *Vlaams Zilver: Het woon- en zorgcentrum als schakel in de ouderenzorg*, Brussel, p. 81-89.
- Pacolet J., Bouten R., Lanoye H. & Versieck K. (1998), *Social Protection for dependency in old age in the 15 EU Member states and Norway. Synthesis Report*, European Commission, Brussel.
- Platform Wonen van Ouderen (1999), *Ontwerpgids Levenslang Wonen*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Brussel.
- Singelenberg J. (2001), 'What Is a Service Zone', in Winters S. (ed.), *Lifetime Housing in Europe. Proceedings of the European Seminar and Colloquium 'Living Tomorrow Starts Today'*, Leuven, 4-5 December 2000, HIVA-K.U.Leuven, Leuven, p. 85-89.
- Stadim (2000), *Gids der onroerende waarden*, Brussel.
- STAGG (2000), *Verblijven of wonen: zorg voor eenieder*, STAGG, Amsterdam.
- Van Berlo A. (2001), 'Koorddans van bouwer naar klant. De balans tussen techniek en marketing', *Contact*, nr. maart, p. 10-19.
- Van Tendeloo P., *Samen op weg naar de woonzorgzone d'oude molen in Heist-op-den-Berg: een scenario voor wonen, zorg en dienstverlening in de wijk*.
- Vanden Boer L. (1999), *Over wonen-met-zorg van ouderen. Serviceflat en rusthuis: (g)een paar apart?*, Garant, Leuven.
- Willaert D. & Lesthaeghe R. (2001), *Bevolkingsprojecties voor de 13 grote en regionale steden van Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 2000-2020*, VUB-Steunpunt Demografie, Brussel.

Winters S. (2001), 'Lifetime Housing in Europe: the Rationale, the Strategies, the Policy Instruments', in Winters S. (ed.), *Lifetime Housing in Europe. Proceedings of the European Seminar and Colloquium 'Living Tomorrow Starts Today'*, Leuven, 4-5 December 2000, HIVA-K.U.Leuven, Leuven, p. 5-30.