



DAAR IS DE ZORGMAATSCHAPPIJ! ENKELE STRATEGISCHE PISTES TER VOORBEREIDING VAN.

BRIEUC VAN DAMME

Inleiding

De levensverwachting bij de geboorte blijft stijgen: bij ieder geleefd jaar krijgt men er bijna een seizoen gratis bij wil de boutade. Uit mijn berekeningen op basis van de demografische vooruitzichten van het Planbureau blijkt dat de gemiddelde leeftijd van de Belgische bevolking om het decennium met 1 jaar stijgt. Tegen 2050 telt ons land meer dan 2 miljoen 60-plussers meer dan vandaag en het aantal 80-plussers zal tegen dan zelfs verdrievoudigd zijn. Het Planbureau telt 566 000 mensen met matige tot ernstige zorgbehoeftes in 2007 en voorspelt een netto toename van maar liefst 600 000 (!) zorgbehoevenden in 2050 (Willemé, 2010). Als we de situatie van vandaag extrapoleren bij ongewijzigd beleid komt dit neer op 180 000 extra rusthuisbedden de komende 40 jaar. Aan een gemiddelde van ongeveer 90 bedden per rusthuis betekent dit dat er vanaf vandaag iedere week één rusthuis moet worden bijgebouwd. De overige 400 000 extra zorgbehoevenden zouden thuis verzorgd worden.

Budgettair dreigt een financieringstekort. Vanaf 2030 kost ouderenzorg bijna 0,6% en vanaf 2060 bijna 2% van het BBP meer in vergelijking met vandaag – in euro's van 2010 respectievelijk 2 en 7 miljard euro per jaar extra dus (Studiecommissie voor de vergrijzing, 2011). Naarmate de mensen op pensioen zullen vertrekken, en steeds minder jongeren hun plaats zullen innemen, zullen de beroepsbevolking en daarmee ook de sociale zekerheidsbijdragen en de economische groei krimpen. De OESO heeft berekend dat de economische groei van de komende drie decennia hierdoor 30% lager zal uitvallen in vergelijking met de voorbije drie decennia (The Economist, 2009). De vraag wie wat primair zal moeten betalen is onvermijdelijk en het debat zal zonder taboes gevoerd moeten worden. Tot slot is een verouderende bevolking gemiddeld ook een minder innovatieve bevolking.

ITINERA Summer Seminar 2012

Ondanks deze ontvullende cijfers blijft ouderenzorg in ons land nog een miskend thema. Bovendien wordt ouderenzorg nog te veel geïdentificeerd met afhankelijkheid en rusthuizen, met een levenseinde dat we als familie en als samenleving torsen maar die we onze ouderen eigenlijk beklagen. Dit nogal treurige beeld zal in de nabije toekomst grondig moeten veranderen. Wanneer de babyboomers op pensioen gaan en aan de derde leeftijd beginnen kunnen mannen gemiddeld nog rekenen op 20 levensjaren en vrouwen zelfs op 25. Een groot deel van hen staat een lange, welverdiende gezonde en min-of-meer onafhankelijke periode te wachten waarin vormen van zorg bijdragen aan comfort, levenskwaliteit en later geleidelijk ook steeds meer beantwoorden aan medische noden. Dit geeft ons nog even de tijd over het ouderenzorgvraagstuk na te denken en het daadwerkelijk voor te bereiden. In wat volgt doe ik vier concrete voorstellen die de aspiraties van de nieuwe, vrijgevochten ouderen verzoenen met de politieke en budgettaire realiteit.

Persoonsgebonden budgetten – Vraagsturing gevraagd!

Personen met een functioneringsbeperking en de verouderende babyboomers zijn al jaren vragende partij om meer hefbomen van hun zorg en ondersteuning in handen te krijgen. Om hun zorg zelf te kunnen regisseren. Dat betekent onder andere dat men het budget om die zorg te betalen, om *deals* te sluiten met verstrekkers, ook zelf gaat beheren. Uit onderzoek van Foster (2003) blijkt dat de gebruikerstevredenheid hoger ligt bij degenen die met persoonlijke budgetten werken tegenover degenen die aanbod gestuurde zorg genieten. De personen met persoonlijke budgetten gaven ook aan met minder onvoldane zorgbehoeftes te kampen.

De vraag naar meer zelfbeschikking van personen met beperkingen is natuurlijk ingegeven door een veranderende sociale realiteit. De personen met een functioneringsbeperking van vandaag voelen zich niet meer noodzakelijk 'minder-' of 'andersvalied'. Zij willen een volwaardige plaats in de samenleving innemen en worden hierin duidelijk bevestigd door academische inzichten en door het VN verdrag voor de gelijke rechten van personen met een beperking. En de nieuwe ouderen hebben '68 meegemaakt, de emancipatiebeweging, de consumptiemaatschappij. Zij zijn gewend geraakt aan vrijheid en inspraak en zullen die ook als zorgbehoevende senioren blijven opeisen.

Maar Vlaanderen speelt dus nog maar met mondjesmaat in op de verlangens van haar zorgbehoevende burgers. Er werken vandaag ongeveer 1800 mensen met een Persoonlijk Assistentiebudget (PAB) waarmee mensen met een functioneringsbeperking hun eigen persoonlijke assistent(en) kunnen tewerkstellen. De wachtlijst is echter drie keer zo lang. Bedoeling van het Persoonsgebonden Budget (PGB) is het werken met individuele budgetten nog verder uit te breiden. In het experiment is vandaag plaats voor welgeteld 133 personen met een functioneringsbeperking. Kwantitatief een bescheiden eerste stap, kwalitatief een voltreffer. Uit onderzoek van professor Jef Breda en Hans Gevers (2011) blijkt dat negen op de tien deelnemers het experiment willen voortzetten. In de ouderenzorg bestaan dergelijke initiatieven helemaal niet. De bedoeling is niet het PGP verplicht te maken, maar wel **de**

keuze aan de zorgbehoevende oudere over te laten.

Kaderstuk 1 – De zorgrekening

Concreet stellen we voor de ouderenzorg te werken met een zorgrekening, eigenlijk de digitale versie van een zorgcheque. In functie van de zorgbehoevendheid krijgt iedere senior een bedrag op een fictieve rekening. Die rekening zou bijvoorbeeld perfect in het Globaal Medisch Dossier (GMD) kunnen worden opgenomen zodat de zorgbehoevende senior en alle zorgverstrekkers stevast over dezelfde informatie beschikken over de gezondheidstoestand van de patiënt en zijn overblijvend financieringsvermogen. Door gebruik te maken van het globaal medisch dossier blijven alle stakeholders op de hoogte van het resterende bedrag op de zorgrekening en worden de administratieve kosten beperkt. Bovendien kan de zorgrekening alleen worden gebruikt om geaccrediteerde zorg in te kopen en kan het bedrag dus niet opgepot worden voor andere zaken. Eigenlijk komt dit neer op een beperkt derdebetalersstelsel dat de toegankelijkheid van de ouderenzorg ten goede komt (de gebruiker moet de kosten niet eerst voorschieten), en de betalingsmodaliteiten vereenvoudigd en beveiligd (onnodige, dure papieren correspondentie wordt vermeden en zorgverstrekkers hebben veel minder geld op zak). Als de gebruiker de limiet van zijn zorgrekening nadert wordt hij automatisch op de hoogte gebracht. Als de gebruiker de limiet overschrijdt moet hij zelf voor de meeruitgaven opdraaien, tenzij daar een geldige en bewijsbare reden voor is (zoals een plotse degradatie van zijn gezondheidstoestand, waarna de zorgbehoevendheidsgraad opnieuw geëvalueerd moet worden).

Dankzij persoonlijke financiering kunnen hybride thuiszorgvormen, vaak in combinatie met mantelzorg, eenvoudiger worden georganiseerd. In het buitenland bestaan voorbeelden van veralgemeende directe betalingen aan zorgbehoevenden wel. In Duitsland bestaat bijvoorbeeld Pflegegeld, in Engeland Direct Payments, in Frankrijk de Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), in Lombardije (Italië) zorgvouchers en in Canada een Compassionate Care Allowance. In Zweden kent men al persoonlijke assistentie voor mensen met een beperking als wettelijk recht sinds 1994. Ook in Nederland is het systeem razend populair. In 2008 maakten ongeveer 90 000 mensen, of 14% van de rechthebbenden, gebruik van een persoonsgebonden budget. Men verwacht dat het aantal dit jaar zal toenemen tot 190 000¹.

De gevolgen van de invoering van meer vraagsturing in het zorglandschap bleven in Nederland en daarbuiten niet beperkt tot de budgethouders en zelf. De vrijheid die een gebruiker van een PGB krijgt omdat de middelen niet langer via de zorgverstrekkers transiteren, mag inderdaad ook wel iets kosten. In Nederland hebben de gebruikers recht op 75% van het forfait dat ze anders via het

¹ In Van Damme, B. (2010) op basis van de Strategische adviesraad voor het Vlaams Welzijns-, Gezondheids- en Gezindsbeleid (2010), Decruynaere (2010) en de Wereldgezondheidsorganisatie, 2008.

ITINERA Summer Seminar 2012

klassieke systeem zouden hebben ontvangen. In Duitsland is dat zelfs 50%. Op die manier kan zorg op maat ook een besparing genereren.

Kaderstuk 2 – Cash for freedom

Volgens de Studiecommissie voor de Vergrijzing gaven we in 2011 ongeveer 1,3% van het Bruto Binnenlands Product uit aan langdurige zorg, een slordige 4,6 miljard euro dus. Als we er van uit gaan dat 10% van de zorgbehoevenden voor een PGB kiezen waarvan het bedrag 25% lager ligt dan het klassieke forfait, kan een **besparing van ongeveer 115 miljoen euro** gerealiseerd worden.

Ook zagen nieuwe initiatieven het licht, gingen steeds meer mensen als zelfstandige aan de slag, bieden bestaande zorgvoorzieningen nieuwe diensten aan en werden innoverende ondernemers aangetrokken. Economen verwachten daarenboven dat de kwaliteit van de dienstverlening stijgt, terwijl de prijs zakt. Goed uitgebouwde informatievoorzieningen en een eenvoudige administratie moeten de gebruiker in zijn beslissingsproces flankeren. Het PGB als aanjager van de zorgvernieuwing.

Voorstel 1

Personen met een beperking en senioren moeten de mogelijkheid krijgen zelf hun zorgbudget te beheren via **persoonsgebonden budgetten**. We stellen voor met een **digitale zorgrekening** te werken.

VIPA hervormen – Mensen in plaats van bakstenen financiers

Zorg en gezondheidszorginstellingen met een publiek of VZW statuut kunnen 60% van hun bouw- en renovatiekosten laten financieren via het VIPA, het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden. In 2011 heeft het VIPA 204 miljoen euro besteed aan de opwaardering van de (niet commerciële) ouderen- en thuiszorgvoorzieningen in Vlaanderen (OCMW en VZW).

Commerciële instellingen, die thans aan dezelfde voorwaarden moeten voldoen om erkend te worden, hebben geen recht op VIPA subsidies. Neem nu de niet-commerciële woonzorgcentra. Zij krijgen dankzij VIPA een bonus van gemiddeld 18% op de dagprijs toegestopt. Het zou veel pro-

ITINERA Summer Seminar 2012

gressiever en doelmatiger zijn de subsidiepot van 204 miljoen € te gebruiken om de opstap naar kwaliteitsvolle zorg rechtstreeks te ondersteunen voor de meest kwetsbare ouderen. Op die manier maakt men abstractie van de artificiële scheiding commercieel/niet-commercieel waar de senioren lak aan hebben, en komen de subsidies ook daadwerkelijk toe aan zij die ze het meest nodig hebben.

Niet alleen lijkt de hedendaagse VIPA-formule niet de meest efficiënte en billijke subsidie, het zorglandschap ondervindt er ook nog eens nadelen van. De lange VIPA-procedure vertraagt de broodnodige capaciteitsuitbreiding, 10 tot 15 jaar volgens de grootste koepelorganisatie Zorgnet Vlaanderen². In plaats van het aanbod te stimuleren houdt een discriminerend subsidiebeleid bovendien efficiënte en kwaliteitsvolle instellingen op een veilige afstand. De subsidies streven dan wel een nobele doelstelling na, maar gaan aan het feit voorbij dat de rechtsvorm van de instellingen voor de senioren zelf geen enkele rol speelt. De subsidies worden niet in functie van de financiële of fysieke behoeften van het individu toegekend. Hoog tijd om van object naar subjectfinanciering over te stappen.

Voorstel 2

Daarom stellen we voor de 204 miljoen euro **VIPA-subsidies grondig te hervormen** door het budget niet langer te gebruiken om bakstenen mee te financieren, maar wel om de meest kwetsbare senioren te ondersteunen in hun recht op kwaliteitsvolle zorg. Dit gebeurt op basis van een **middelen- en behoeftetoets**. De subsidie kan bovenop het persoonsgebonden budget komen, of in de Vlaamse Zorgverzekering meegenomen worden.

Een woonrechtobligatie in de maag – Spaargeld in zorginfrastructuur investeren

Op enkele eenzame vergrijzingsnegationisten na is iedereen het er over eens dat de demografische verschuivingen ons systeem voor een enorme uitdaging plaatsen. Door de nakende verdubbeling van de groep zorgbehoevende ouderen komt de toegankelijkheid van onze ouderenzorg in gevaar. Bij ongewijzigd beleid moeten we immers vanaf vandaag netto iedere week 1 rusthuis bijbouwen, 40 jaren lang. Dat dit geen sinecure wordt illustreert de evolutie van de woongelegenheden in woonzorgcentra de voorbije jaren. Die zijn in 10 jaar tijd met slechts 2,8 procent gegroeid, met steeds langere wachtlijsten tot gevolg (FOD Economie, 2009). Extra middelen en extra infrastructuur zullen nodig zijn in een economische en budgettaire context die de reflexmatige inschakeling van de overheid en de sociale zekerheid namelijk onmogelijk maken.

² Voorzitter Guide Van Oevelen in De Tijd van 27 november 2010 "Rusthuizen willen af van subsidies".

ITINERA Summer Seminar 2012

Een culturomwenteling die de oudere emancipeert en centraal stelt, en waarbij de senior ook voor zichzelf zorgt, zal door de dynamische en kapitaalkrachtige babyboomgeneratie worden gedreven. Senioren zullen daarbij geholpen worden door een beschikbaar inkomen dat 13 procent boven het nationale gemiddelde ligt en de voorbije twintig jaar spectaculair steeg³. Via slimme financiële constructies kan een deel van de infrastructuurbehoefte met andere woorden door de babyboomers zelf gefinancierd worden. Verschillende initiatiefnemers ontwikkelden bijvoorbeeld een systeem van obligaties met woonrecht. Dat werkt zo: de obligatiehouder ontvangt een jaarlijkse rente zolang hij niet in zijn serviceflat woont. Wanneer hij op oudere leeftijd beslist in zijn appartement te trekken, heeft hij het recht deze te bewonen. Een belegging die kosteloos overgaat in een woonoplossing op maat dus.

Publieke en private zorgverstrekkers en mutualiteiten werken zulke denkpistes uit. Aan interessante initiatieven geen gebrek; aan een regulerend kader dat misbruiken voorkomt en een coherente beleidsvisie die slapend geld wakker maakt daarentegen wel. Door een deel van de zorginfrastructuur door kapitaalkrachtige babyboomers en medioren te laten financieren komen meer middelen vrij voor zij die niet anders kunnen dan op de overheid terugvallen. De ontwikkeling van erkende initiatieven moet je vanuit het beleid reguleren en aanmoedigen, niet afstraffen. Beschouw de spaargelden van de babyboomgeneratie, de rijkste uit onze vaderlandse geschiedenis, dus als een financieringspartner voor iedereen, en niet als het voorrecht van enkelen.

Vorstel 3

Er moet een regulerend kader komen dat:

- ... de sociale ondernemer fiscale zekerheid biedt. Het is niet logisch dat een woonrechtobligatie vandaag fiscaal identiek behandeld wordt als een agressieve aandelenportefeuille. De **roerende voorheffing op woonrechtobligaties moet naar omlaag**.
- ... en de gebruiker sociale zekerheid garandeert. De wetgeving moet er voor zorgen dat er de **gebruiker/investeerder** zich tegen risico's en misbruiken kan **verzekeran of beschermen**. Vandaag bestaat deze specifieke wetgeving niet.

De personeelsknoop ontrafelen

De harde realiteit van de zachte sector is dat de vergrijzing zich er vandaag al laat voelen. Verpleegen zorgkundigen beginnen zelf ook op pensioen te gaan waardoor het zorgarsenaal zienderogen slinkt. Tegelijkertijd dijt de massa zorgbehoevenden gestaag aan. Dat onevenwicht zal de komende jaren alleen maar meer uit balans geraken.

³ Volgens OIVO in de De Standaard van 07/05/2005.

ITINERA Summer Seminar 2012

Het zorgberoep is niet onaantrekkelijk, zoals sommigen beweren. De vraag naar personeel is gewoon te groot. De groene personeelsinstroom was nog nooit zo groot en blijft stijgen, maar kan niet volgen, terwijl de grijze uitstroom volop begonnen is. Volgens mijn projecties bij ongewijzigd beleid zou België tegen 2050 maar liefst 120 000 extra werkrachten moeten aantrekken, in de ouderenzorg alleen (Van Damme, 2010). Dat zal geen sinecure zijn: 9 op de 10 Vlaamse woonzorgcentra is nu al op zoek naar verpleegkundigen. Bij 54% van hen houdt het structurele tekort maanden aan, bij 20% zelfs jaren. Gemiddeld hebben de voorzieningen 1,75 openstaande vacatures voor verpleegkundigen (Van Buggenhout, 2010).

In (economische) theorie moeten de lonen in zulk scenario blijven stijgen, waardoor het beroep aantrekkelijker wordt, tot vraag naar en aanbod van zorgpersoneel weer in evenwicht zijn. In werkelijkheid kampt de sector echter met een zeer onelastisch arbeidsaanbod. Dat betekent dat het niet zeker is dat je met belangrijke loonstijgingen ook voldoende verzorgend personeel kunt aantrekken. Kandidaten moeten eerst door niet evidente studies geraken en een passie voor mensen hebben. Je bent ook maar beter gewapend met een stevige dosis geduld en empathie. Die combinatie is lang niet iedereen gegeven.

Daarenboven dient men met het budgettaire rekening te houden, zoals aangegeven in de inleiding. Een spectaculaire loonsverhoging zit er voor de witte economie naar alle waarschijnlijkheid niet in, tenzij die rechtstreeks aan de patiënt wordt doorgerekend.

Cruciaal is dus dat de personeelsknoop word ontrafeld. Het team van beleidsmakers, professionals en onderhandelaars zal daarbij op twee flanken moeten spelen. Enerzijds moet de instroom van verzorgend personeel blijven toenemen, en anderzijds zullen we de beschikbare handen zo goed mogelijk moeten gebruiken. Het eerste kan met een redelijk, maar vooral verstandig loonbeleid en via gerichte promotiecampagnes. Voor het tweede zal een arsenaal aan maatregelen nodig zijn. De arbeidswetgeving in het bijzonder is aan een herziening toe. Meest controversieel zal ongetwijfeld het herzien van de bij wet vastgelegde zorgberoepen zijn. De manier waarop we de verschillende zorgberoepen in het zorglandschap zullen inzetten kan ook meer kwaliteitsvolle zorg opleveren met evenveel of zelfs minder handen. Dit vertaald zich concreet in het herbekijken van de personeelsnormen en het takenpakket van de verschillende zorgberoepen.

Ten slotte dienen de zorgverstrekkers zelf meer ondersteund te worden. Technologie kan heel wat belastende taken verlichten, en de gegevensstroom automatiseren. Administratief personeel kan de papiermolen helpen verwerken. Studies hebben aangetoond dat flexibiliteit het arbeidsaanbod kan verhogen. Mensen werken nu eenmaal meer wanneer ze de vrijheid krijgen om te kiezen wanneer ze dat doen (dus modernisering arbeidswetgeving). Niet dat iedereen zomaar zou mogen komen werken wanneer het hem of haar belieft, maar in Nederland experimenteren rust- en ziekenhuizen bijvoorbeeld al succesvol met digitale zelfroosters. De loopbaanrekening die een persoon als een rugzak met geld doorheen zijn carrière meedraagt en bij periodes van inactiviteit (om een naaste te verzorgen bijvoorbeeld) kan aanspreken, speelt zowel in op de vraag naar meer flexibiliteit van de zorgverstrekkers als op die voor een vergoeding van de mantelzorgers.

ITINERA Summer Seminar 2012

Voorstel 4

De arbeids- en personeelwetgeving moet aangepast worden, daarbij rekening houdend met de evoluties van vandaag en met de bedoeling opgewassen te zijn tegen de uitdagingen van morgen.

Besluit

Ondanks de omvang van de uitdagingen en de complexiteit van de oplossingen staat de sector paradoxaal genoeg een boeiende periode te wachten. Ze zal niet alleen groeien en één van de tewerkstellingsmotoren van onze economie worden. Een periode van vernieuwing en creativiteit staat voor de deur. Als we de storm recht in de ogen kijken en de tering naar de nering zetten tenminste. Bob Dylan zou zeggen: « You don't need a weatherman to know which way the wind blows ».

ITINERA Summer Seminar 2012

Referenties

Breda, J. en Gevers, H. (2011). Het experiment persoonsgebonden budget, Eindverslag van de wetenschappelijke evaluatie (in opdracht van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap), Universiteit Antwerpen.

De Standaard, 07/05/2005, Dossier: oud zijn is een feest.

De Tijd, 27/11/2010, Rusthuizen willen af van subsidies.

FOD Economie (2009) Sectorstudie rusthuizen.

Foster, et al. (2003). Improving the Quality of Medicaid personal Assistance through Consumer Direction, *Health Affairs*, W3, p. 162-175.

Lambrecht, P. en Van Damme, B. Vraagsturing gevraagd, *De Huisarts* 31/03/2011.

Studiecommissie voor de Vergrijzing (2011). Jaarlijks verslag.

The Economist, A slow burning fuse, 25/06/2009.

Van Damme, B. (2010). Het Grijs Goud, *Itinera Institute en Roularta*.

Van Buggenhout, M. (2010). Verpleegkundigen in woonzorgcentra, vraag en aanbod, *Ablecare*.

VIPA, Jaarlijks verslag 2011, juni 2012.

Willemé, P. (2010). The Belgian long-term care system, *Federal Planning Bureau Working Paper* 7-10.

Voor duurzame economische groei
en sociale bescherming.



Itinera Institute VZW

Leopold II Laan 184d B-1080 Brussel
T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

info@itinerainstitute.org
www.itinerainstitute.org

Verantwoordelijke uitgever: Marc De Vos, Directeur