

IN GESPREK MET **DOMINIQUE VERTÉ***Dominique Verté is professor Sociale Gerontologie aan de Vrije Universiteit Brussel*

# “Iedereen wil lang leven, maar niemand wil oud worden.”

## Naar een toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg

*Het huidige zorgbeleid in Vlaanderen strookt vandaag niet meer met de verwachtingen van senioren. Ook botst de financiering ervan steeds meer op haar grenzen. Professor Dominique Verté pleit voor een totale reorganisatie van het zorgmodel en koppelt dit voorstel aan één cruciale voorwaarde: “De gebruikers moeten bij de conceptualisering vanaf dag één mee in de cockpit zitten.”*

### ZORGBELEID GAAT OVER MEER DAN DE LAATSTE VIER JAAR VAN EEN MENSENLEVEN.

**M**ensen in Vlaanderen willen vandaag anders oud worden dan pakweg dertig jaar geleden. 98 % van de senioren wenst zo lang mogelijk thuis te blijven. Ze zien zichzelf niet oud worden in een rusthuis. En ondanks het grote aanbod aan zorgverleners vindt slechts 25 % van de senioren de weg naar de juiste, kwaliteitsvolle zorg. Nog een opvallend cijfer: afhankelijk van gemeente tot gemeente voelt 19 % tot 31 % van de senioren zich eenzaam.

#### Zorgketen

**Dat zijn opmerkelijke cijfers. Wat zeggen ze over het huidige zorgbeleid in Vlaanderen?**

*Dominique Verté:* Beleidsmakers blijven geneigd om het probleem van de vergrijzing op te lossen via de klassieke manier: rusthuizen bijbouwen. Maar dit is een te beperkte visie op zorg. Iedereen wil lang leven, maar niemand wil oud worden. Mensen lopen vanaf tachtig jaar een groot risico op mobiliteits- en gezondheidsproblemen. Als je dan thuis wil blijven wonen, heb je een aangepaste woning nodig met de juiste zorgomkadering en een omgeving waarin openbaar vervoer, bakker en beenhouwer op loopafstand is. Het zorgbeleid gaat met andere woorden over meer dan de laatste vier jaar van een mensenleven. Het heeft te maken met een hele zorgketen waarbinnen aandacht is voor de indeling



Dominique Verté: "Laboratoria zijn een cruciale voorwaarde voor innovatie."

van de publieke ruimte, huisvesting en specifieke basisdienstverlening.

**Het zorgbeleid moet meer aansluiten bij de noden en wensen van zorgbehoevenden. Maar hoe organiseer je dat precies?**

**Verté:** We moeten in Vlaanderen andere zorgmodellen ontwikkelen die efficiënter zijn, een betere omkadering bieden en een sterkere samenwerking genereren tussen verschillende zorgactoren. Een voorbeeld: vandaag zijn er veel ouderen die op één dag zowel gezins- en thuiszorg, verpleegster en OCMW over de vloer krijgen. Maar niemand van hen heeft contact met elkaar. In feite zou je veel van die taken op mekaar moeten afstemmen of indien mogelijk door één zorgverlener kunnen laten doen. Het

probleem vandaag ligt niet bij de budgettaire beperkingen of het tekort aan zorgverleners – zoals wel vaker wordt verkondigd –, maar aan de efficiënte inzet ervan. Ook moeten we beter inspelen op nieuwe tendensen in de zorg: 27 % van de mantelzorg in Brussel wordt vandaag door burens gedaan. In Oostende is dat zelfs 32 %. Dat zijn nieuwigheden die we moeten meenemen in de ontwikkeling van betere modellen van toeleiding en detectie.<sup>1</sup>

**Regiefunctie**

**Meer samenwerking en randomkadering vergt een goede coördinatie. Maar wie moet die taak op zich nemen?**

**Verté:** De regiefunctie: dat blijft de eeuwige discussie. Eerst en vooral vergt de

implementatie van zo'n model politieke onafhankelijkheid en een langetermijnvisie. Je moet een duurzaam beleid ontwikkelen dat niet afhankelijk is van de voortdurende machtswissel in de politiek. Wél denk ik dat lokale besturen die coördinatie het best kunnen organiseren. Gemeenten zouden op basis van hun grootte en lokale capaciteit convenanten kunnen afsluiten die bepalen wie van waaruit de zorg kan organiseren. Zo kan een stad met een zekere omvang een coördinerende rol opnemen. Kleinere gemeenten kunnen zich verenigen en het verhaal bovengemeentelijk oplossen. De stad Antwerpen bewijst alvast dat dit kan met de oprichting van 'Zorgbedrijf Antwerpen', een integratie van alle gemeentelijke en OCMW-diensten. Zij zijn voor een groot stuk politiek onafhankelijk in de uitvoering van hun taken – de politiek bepaalt wel het kader – en slagen er in om alles te coördineren. Verder zijn gemeenten daar spijtig genoeg veel te weinig mee bezig.

**Waarom schiet niemand in actie?**

**Verté:** Eerst en vooral bevinden alle zorgpartners – non-profitorganisaties, mutualiteiten en privé zorgverstrekkers – zich in een concurrentieel marktmodel. Iedere organisatie veegt voor zijn eigen deur, uit schrik klanten te verliezen. Dat maakt het zeer moeilijk om hen te laten samenwerken. Wat kan men hieraan doen? De bevoegde minister voor Welzijn Jo Vandeuren zou via een nieuw financieringsmodel samenwerking tussen verschillende zorg- en dienstverstrekkers kunnen aansturen en los van een persoonsvolgende financiering ook met lokale convenanten kunnen werken. De zesde staatshervorming biedt momen-

[1] Hoe je dit in de praktijk omzet, kan je lezen in het artikel buurtzorg in Antwerpen, zie verder in TerZake.

## HET PROBLEEM VANDAAG LIGT NIET BIJ DE BUDGETTAIRE BEPERKINGEN OF HET TEKORT AAN ZORGVERLENERS, MAAR AAN DE EFFICIËNTE INZET ERVAN.

teel ook het momentum om fundamentele veranderingen in gang te zetten.

### Experimenteerruimte

**Sinds 2013 is Vlaanderen gestart met de Zorgproeftuinen<sup>2</sup>. Wat is het belang hiervan voor de innovatie?**

*Verté:* Via deze weg wil Vlaanderen innovatieve antwoorden vinden op de maatschappelijke uitdagingen van vandaag. Ze vertrekken vanuit een geheel nieuwe benadering. De doelstelling en het ontwerp van nieuwe producten, diensten en processen wordt niet enkel meer aangestuurd door overheid en bedrijven, er is nu ook ruimte voor de inbreng van de gebruikers. Meer nog: bij de proeftuinen zitten de gebruikers van dag één bij de conceptualisering van die innovatie mee in de cockpit. Ze worden in elke fase van het traject betrokken. Eens een proeftuin slaagt in haar opdracht, is het de bedoeling dat de markt of de overheid een bepaald model zal overnemen, financieren en stimuleren.

Praktijken in andere landen bewijzen alvast dat er tal van mogelijkheden zijn. De Scandinaven zijn al in de jaren 70 begonnen met een omslag van de institutionele zorg naar de thuiszorg: ook wel 'Ageing in Place' genoemd. Zij bieden,

naast een sterk uitgebouwde thuiszorg, tal van mogelijkheden zoals collectief wonen, kangoeroewonen en groepswoningen.

**De proeftuinen worden ondersteund vanuit Vlaanderen. Kunnen lokale besturen die niet betrokken zijn bij een zorgproeftuin zelf ook al actie ondernemen?**

*Verté:* Uiteraard. Rond sociale huisvesting kan er bijvoorbeeld heel veel gedaan worden. Gemeenten zouden grote woonvormen kunnen vervangen door kleinschalige collectiviteiten. Maar je kan als gemeente ook samenwerken met bedrijven om een nieuwe applicatie te ontwikkelen voor zorgverstrekkers. Opnieuw: altijd met de gebruiker als betrokkene in heel het traject. Ook zouden gemeenten kunnen investeren in de ontwikkeling van een betere buurtzorg. Neem het voorbeeld van Antwerpen. Die stad beschikt over een netwerk van 250 vrijwilligers die de detectie doet van kwetsbare ouderen. Deze mensen kunnen worden opgeleid om aan een centraal punt noodzakelijke informatie en problemen door te geven. Dit maakt het voor professionele hulpverleners makkelijker om ook moeilijk bereikbare mensen op tijd op te sporen en meer gericht een adequate zorg te kunnen verlenen.

**Als u één iets zou kunnen kiezen: wat zou u dan graag anders willen zien?**

*Verté:* Op dit moment: alles! (lacht) We hebben nood aan nieuwe concepten, nieuwe processen en zorg- en financieringsmodellen. Vandaag bepaalt men het zorgmodel nog altijd in functie van het financieringsmodel. Terwijl we net omgekeerd moeten werken: we moeten eerst beslissen naar welk nieuw zorgmodel we willen evolueren om dan te bekijken hoe we het zullen financieren. Enkel zo kunnen we evolueren naar een model van toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg voor iedereen. Er is een sense of urgency. Vandaag hebben we nog de tijd om de welzijnszorg en de zorg van morgen uit te werken, waardoor een zorg en dienstverlening die enkel toegankelijk en kwaliteitsvol is voor zij die het kunnen betalen, kan vermeden worden.

*(Lisa Schouppe)*

[2] Zie kaderstuk proeftuinen pagina 35.