

De vermaatschappelijking van de zorg vanuit het perspectief van de Persoon met een OndersteuningsNood (de PZON)

Netwerkevenement Regionaal ZorgPlatform Kempen
Kasterlee, donderdag 6 oktober 2022

Vermaatschappelijking van de zorg: drie aandachtsgebieden

In een opiniebijdrage in De Standaard stelde CM-voorzitter Luc Van Gorp onlangs dat de professionalisering van de zorg zijn limieten bereikt heeft. Meer professionals zijn nog nauwelijks te vinden en de zeer lange wachttijden in diverse sectoren wijzen er op dat ze ook nog eens onbetaalbaar worden. Van Gorp houdt **een pleidooi voor een structureel ander model** met echte en oprechte ruimte voor vermaatschappelijking van de zorg. Met ademruimte en daadwerkelijke ondersteuning voor iedereen die zelf een stukje zorg wil opnemen. Ik kan dit pleidooi alleen maar onderschrijven, niet in het minst omdat op die manier ook de maatschappelijke samenhang, verbondenheid en solidariteit versterkt worden. **Zorgzame buurten ... daar moeten we toch naartoe?**

Voor mij zijn bij vermaatschappelijking van zorg en welzijn **drie zaken van belangrijk:**

- Volwaardige participatie van de personen met een zorg- en ondersteuningsnood in het welzijnsbeleid
- Het concept gedeelde zorg
- Ontschotting en decentralisatie van het welzijnsbeleid

1. Een volwaardige participatie van de Persoon met een Zorg en OndersteuningsNood (de PZON)

Eerst een woordje over PZON-participatie. Voor mij heeft de PZON-geleding inzake het gezondheids- en welzijnsbeleid in hoofdzaak de opdracht om te fungeren als **klankbord voor het beleid en het professionele werkveld**. Wij kunnen ook **hiaten signaleren**, met name gezondheids- en welzijnsvragen die systematisch niet of onvoldoende beantwoord worden.

Om die rol op een gestructureerde manier te kunnen vervullen is het nodig dat er tussen PZON-organisaties een volwaardig en voldoende gestoffeerd debat mogelijk gemaakt wordt. Het gaat dan om zeer vele en diverse organisaties van doelgroepen, patienten, vrijwilligers en mantelzorgers. Vanuit de diverse invalshoeken moet dit debat leiden tot een ruim gedragen visie die standpuntbepaling over zeer diverse onderwerpen mogelijk maakt.

Nu worden PZON-vertegenwoordigers meestal, maar zelfs nog niet altijd betrokken en uitgenodigd om te participeren in zeer diverse federale, Vlaamse en lokale adviesraden, in raden van bestuur van organisaties, koepels, ... als waarnemer of als verplichte partner, in regionale en sectorale stuurgroepen, in gebruikersraden, ... en nog veel meer. Meestal doet men dan een appel op geëngageerde individuen, die zich in het beste geval namens een organisatie maar vanuit een beperkt perspectief en met bijzonder weinig ondersteuning de stem van een ruime groep gebruikers zouden moeten vertolken. Op die manier is gebruikersparticipatie zeer versnipperd, ad hoc en dikwijls zeer individueel ingekleurd. De output van de inzet van vele mensen is dan ook relatief klein en vele mensen en organisaties haken daarom ook snel weer af.

Om de PZON-stem meer gestructureerd en dus ook echt nuttig te laten klinken is er duidelijk nood aan meer structurering van het PZON-veld. Ik heb al meermaals een pleidooi gehouden voor professioneel ondersteunde regionale PZON-platforms - een 15-tal in Vlaanderen - en zal dat blijven doen. PZON-platforms op het niveau van alle eerstelijnszones leidt tot te grote versnippering en representativiteit. De personele omkadering van de eerstelijnszones maken dit ook niet mogelijk. In de Kempen met een jarenlange traditie van samenwerking en met vele organisaties die de regio als werkgebied hanteren beschouw ik **de regio als het meest geschikte niveau om een stevig PZON-platform uit te bouwen.** Vanuit dat platform moet het perfect mogelijk zijn om in de vier **Kempense eerstelijnszones** een volwaardige stem te hebben in het ontwikkelen van een beleid dat is afgestemd op de zeer lokale vragen. Een dergelijk platform maakt het ook mogelijk om op een gestructureerde manier invloed te hebben in andere advies- en bestuursorganen.

Uiteraard is daar een kostenplaatje aan verbonden en daar knelt natuurlijk het schoentje. Vanuit mijn perspectief kan dit echter ook mogelijk gemaakt worden door een gedeeltelijke herschikking van alle toelagen aan de zeer vele grote, maar ook zeer kleine organisaties van patiënten, gehandicapten, ouderen, ... en aan adviesraden, stuurgroepen en projecten allerhande. Uiteraard is dat de verantwoordelijkheid van het beleid. Ik geef toe, niet makkelijk in een context waarbij al de genoemde organisaties vragende partij zijn naar nog meer middelen voor de eigen organisatie. Ik doe hierbij een oproep aan de Vlaamse overheid om de oefening toch te maken om op die manier de PZON-beleidsparticipatie echt en volwaardig mogelijk te maken. De PZON staat toch centraal?

2. Gedeelde zorg

Gedeelde zorg dan als tweede voorwaarde. **Professionele zorgaanbieders** zijn voor vele mensen een noodzakelijke partner om gepaste ondersteuning te organiseren en beschikken over veel expertise. Ze gaan echter dikwijls nog te veel uit van het organiseren van all-in zorg en ondersteuning, zoals ze dat jarenlang gedaan hebben. Te vaak hebben ze nog de neiging om alles volledig over te nemen. Als sociaal ondernemers **moeten ze meer werk**

maken van gedeelde zorg en ondersteuning, waarbij de ondersteuning van kwetsbare mensen op gelijkwaardige basis gedeeld wordt met mantelzorgers, vrijwilligers, eerstelijnsdiensten en andere gespecialiseerde diensten.

In een dergelijke context zouden **met een gelijk budget al meer mensen op maat kunnen geholpen** worden. Daarbij is het van groot belang om volwaardige systemen van ondersteuning, compensatie en beloning van vrijwilligers en mantelzorgers verder uit te bouwen en de bijdragesystemen van eerstelijnsdiensten te herbekijken en harmoniseren.

Als die voorwaarde vervuld is mogen ook **de burgers geresponsabiliseerd** worden om niet als vanzelfsprekend voor alle zorgtaken te rekenen op de professionele zorg.

3. Decentralisatie en ontschotting

Ik noemde tenslotte ook ontschotting en decentralisatie een randvoorwaarde voor de vermaatschappelijking van de zorg. Het ene kan niet zonder het andere.

Individuele trajecten van mensen met een ondersteuningsnood **vertonen grote overeenkomsten ongeacht de aard van de problematiek**. Heel veel ondersteuningsfuncties zijn niet doelgroepspecifiek. Permanentie, praktische hulp, ADL-hulp, vrije tijd, ... kunnen efficiënter georganiseerd worden op lokaal niveau binnen eerstelijnszones en zorgregio's.

Maatwerk organiseren doe je niet vanuit diverse centrale administraties in Brussel. Wat nodig is, is een beperkt Vlaams kader en ruimere regionale en lokale middelen en bevoegdheden voor een geïntegreerd zorg- en welzijnsbeleid. Onder andere een breed onthaal en het concept van zorgzame buurten zijn daarbij bouwstenen. **Die shift** moet er komen en is een permanente opdracht voor vele jaren. **De hervorming van de eerste lijn was de aanzet.** Maar wie A zegt, moet ook B zeggen: **Vlaanderen, decentraliseer verder (!)** en bouw de centrale en doelgroepgerichte administraties af en **versterk** vervolgens **de omkadering van eerstelijnszones en zorgregio's** zodat zij zorg en ondersteuning kunnen organiseren zo dicht mogelijk bij en op maat van de mensen die er een beroep op doen.

Uitnodiging tot verder debat, vandaag en later

Ik beschreef kort drie randvoorwaarden. In de gesprekstafels kunnen we er verder over van gedachten wisselen. Ik nodig u daartoe uit.

Paul Brijs, vertegenwoordiger van de PZON-cluster in de zorgraad ELZ-Kempenland en in de stuurgroep Regionaal ZorgPlatform Kempen