

Advies

over de programmatie van de woonzorg

Brussel, 27 oktober 2011

Adviesvraag over de programmatie van de woonzorg
Adviesvrager: Minister Jo Vandeurzen
Ontvangst adviesvraag: 15 april 2011
Adviestermijn: niet bepaald
Goedkeuring raad: in consensus op 27 oktober 2011

Inhoud

Krachtlijnen	4
Advies	7
1. Situering adviesvraag	7
2. Advies	7
2.1. Inleiding	7
2.2. Bedenkingen bij de discussienota programmatie woonzorgvoorzieningen	8
2.3. Van programmatie naar zorgprognoses	9
2.4. Elementen voor een debat over programmatie en zorgprognoses	11
2.5. Pistes voor zorgprognoses	14

Krachtlijnen

Van programmatie naar zorgprognoses

In dit advies schetst de raad een visie op programmatie. De raad meent dat we in de toekomst nood hebben aan andere, meer flexibele modellen dan de huidige programmatiemodellen.

Voor de korte termijn moet de voorziene capaciteit gerealiseerd worden zoals volgens de huidige programmatienormen werd bepaald. Het ondernemerschap in de zorg heeft immers nood aan een betrouwbare overheid als essentiële partner om de stijgende zorgbehoeften het hoofd te bieden.

Voor de langere termijn is programmatie niet het meest geschikte instrument volgens de raad. Het is beter, in plaats van een 'plan', een visie te ontwikkelen en doelstellingen te formuleren op basis van behoeften. De raad opteert daarom voor de term **'zorgprognoses' die gebeuren op basis van de analyse van interacties tussen behoefte en aanbod**. De term zorgprognose speelt beter in op de actuele noden van het zorgsysteem. Zorgprognoses geven ons op een flexibele en meer continue wijze zicht op de evoluties van behoeften en ontwikkelingen in het aanbod, zonder iets te willen betonen.

De overheid heeft hierbij de opdracht te verzekeren dat de geboden (professionele en informele) zorg voldoet aan de criteria van maatschappelijk verantwoorde zorg. Op basis van die criteria moeten waardenafwegingen gemaakt worden. Er is daarom een maatschappelijk debat nodig over welke zorg en hoeveel zorg de overheid moet financieren. De raad meent dat de visienota "maatschappelijk verantwoorde zorg" een leidraad dient te zijn bij dit maatschappelijk debat.

Elementen voor een debat over programmatie en zorgprognoses

In het te voeren maatschappelijk debat moeten wat betreft programmatie en zorgprognoses zeker volgende elementen meegenomen worden.

Behoeftemeting

De raad wenst een groter gewicht bij de gebruiker en zijn keuze te leggen dan in een aanbodgestuurd zorgmodel. Het einddoel is emancipatie en zelfbeschikking.

Versterken van mantelzorg, vrijwilligerszorg én buurtzorg

Een samenleving die wil inzetten op vermaatschappelijking van de zorg, moet initiatieven nemen om mantelzorg beschikbaar te houden en beter te ondersteunen.

Omdat vermaatschappelijking de verantwoordelijkheid van de hele maatschappij is, moeten krachten gemobiliseerd worden in de vrijwilligerszorg en de buurtzorg.

De inzet op meer thuiszorg, neemt niet weg dat we ons beleidsmatig de vraag moeten durven stellen wanneer de grenzen van thuiszorg bereikt worden en hoe mensen begeleid kunnen worden in de transitie naar andere zorgvormen (professionele zorgverleners aan huis, dagopvang, kortverblijf, residentiële opvang).

De raad meent dat er vanuit een sociaal en economisch oogpunt bestudeerd moet worden wanneer thuiszorg maatschappelijk niet meer haalbaar is. Het staat buiten kijf

dat alle zorgvormen van belang zijn en elkaar kunnen aanvullen met het oog op maatschappelijk verantwoorde zorg.

De raad benadrukt dat informele en formele zorg een én-én-verhaal vormen. Ze situeren zich op een continuüm van zorg, waarbij ondersteuning, wederzijdse communicatie en samenwerking zeer belangrijk zijn.

Inclusieve en integrale zorg

Bij het maken van zorgprognoses moet men nog meer ontschotting tussen de welzijns- en gezondheidssectoren nastreven. Integrale zorg moet zeker bij het plannen van woonzorg voor de toekomst onze ambitie zijn. Ook tendensen naar meer ambulante zorg en meer zorg in de samenleving moeten in de zorgprognoses meegenomen worden.

Capaciteit

We stevenen we af op een tekort aan zorgpersoneel, op te weinig capaciteit. Praten over zorgprognoses moet daarom óók gaan over hoe we garanderen dat een afgesproken extra capaciteit effectief gerealiseerd kan worden. Daarbij zijn niet alleen voor verpleegkundig en verzorgend personeel zijn de uitdagingen groot, ook het groeiend belang van andere beroepsgroepen moet meegenomen worden in de discussie over de 'capaciteit' in de zorg.

Een aanmoedigend en flexibel personeelsbeleid en een gezond klimaat voor het ondernemerschap in de zorg zijn belangrijke aandachtspunten.

Ook assistieve technologie kan effectief ondersteunend werken, complementair aan de inzet van personele zorg.

Pistes voor zorgprognoses

Observatorium

De raad adviseert om meer systematisch studiewerk en monitoring te doen via een observatorium. Een permanente monitoring van zowel de vraagzijde (meting van behoeften) als de aanbodzijde (zowel professionele als informele en mantelzorg) zal toelaten veel meer dan nu flexibel in te spelen op evoluties. Ook de transities tussen verschillende vormen van zorg kunnen dan beter opgevolgd worden.

Het observatorium kan als een soort 'platform' functioneren dat, op basis van een continue verzameling van gegevens, prognoses voor alle sectoren maakt.

De gegevens van het observatorium kunnen de beleidsmaker toelaten concrete doelstellingen te formuleren op langere termijn. Op korte termijn zullen de gegevens van het observatorium het mogelijk maken een flexibele vorm van programmatie te hantieren die investeren en bijsturen mogelijk maakt op basis van gegevens over de werkelijke behoeften.

Het afstemmen van het aanbod op de vraag in functie van behoeftegerichte zorg

Het maken van zorgprognoses voor het afstemmen van vraag en aanbod moet de omslag van een aanbodgestuurde naar een behoeftegerichte zorg mee sturen.

Op **microniveau** stelt de raad voor een systeem uit te bouwen dat werkt met individuele zorgvorken op basis van behoefte-inschaling. Een systeem dat toelaat dat gebrui-

kers, binnen een objectief bepaald zorgbudget, kiezen welke zorgvorm(en) ze wensen in te zetten voor het lenigen van hun ingeschaalde zorgbehoefte.

In dit systeem is er nood aan:

- een transparante, objectieve en uniforme sectoroverstijgende indicatiestelling waarmee de individuele zorgbehoeften gemeten worden;
- persoonsgerichte financiering als hefboom om de gewenste omschakeling te maken van een aanbodgestuurd naar een behoeftegericht zorgsysteem;
- een overheid die de kwaliteit, toegankelijkheid en performantie van het systeem bewaakt;
- ondersteunende instrumenten die ervoor zorgen dat de sociaal meest kwetsbaren in dit systeem niet uit de boot vallen.

De raad opteert op **macroniveau** voor een flexibel instrument dat vooral richting moet aangeven, eerder dan plannen: een minimum (basisaanbod) en een maximum (budgetbeheersing). Daartussen kan het aanbod zich vrij ontplooien al naargelang de vraag. Het basisaanbod moet voor iedereen bereikbaar zijn en er moet een garantie zijn dat er een minimale kritische massa van aanbod aanwezig is voor bepaalde zorgbehoeften. Zorgprognoses op basis van de analyse van interacties tussen behoefte en aanbod worden zo een proactief instrument dat het globale kader schetst van een inclusief systeem dat de verkokering overstijgt.

Advies

1. Situering adviesvraag

De discussienota programmatie woonzorgvoorzieningen van 28 maart 2011 is een informatieve nota die een debat wil teweegbrengen over de toekomstige behoefte aan verschillende woonzorgvormen.

Op 15 april 2011 werd de SAR WGG door minister Jo Vandeuren verzocht advies te verlenen over deze discussienota. In de nota worden een aantal pistes bewandeld. Er worden echter nog geen standpunten ingenomen. De raad wil in deze fase van het beleidsvoorbereidend werk over de herziening van de huidige programmatie, graag mee nadenken over deze materie en al een aantal aandachtpunten, bekommernissen en pistes voorleggen. Omwille van het belang van het onderwerp wenst de raad ook in de volgende fases - van conceptnota tot regelgeving – betrokken te worden.

Adviesproces

Ter voorbereiding van het advies vergaderde een werkgroep op 12 juli 2011, 6 september 2011 en 11 oktober 2011. De raad besprak de teksten van de werkgroep op de raadsvergaderingen van 25 augustus 2011, 22 september 2011 en 27 oktober 2011.

Het advies werd unaniem goedgekeurd door de raad op 27 oktober 2011.

2. Advies

2.1. Inleiding

De discussienota programmatie woonzorgvoorzieningen vertrekt van een aantal premissen. De nota wil een bouwsteen zijn in de globale aanpak voor een toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar ouderenbeleid. Ze gaat ervan uit dat we daarvoor programmatie nodig hebben. Er worden twee scenario's berekend. Scenario 1 gaat uit van de lineaire extrapolatie van het huidige gebruik van elk van de voorzieningen van het woonzorgdecreet. Scenario 2 houdt rekening met de hypothese dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen (in concreto, 10% van de ouderen die vandaag verhuizen naar een woonzorgcentrum wonen in 2025 nog thuis, 20% van die ouderen wonen in 2035 nog thuis). De geschetste scenario's vertrekken van de bestaande programmatieformules en trachten vandaaruit voorspellingen te doen om de toekomstige programmatie bij te sturen.

Deze nota is volgens de raad een verdienstelijke eerste oefening. Het gaat om projecties, die wetenschappelijk onderbouwd werden. De raad merkt wel op dat de discussienota weinig bronnen vermeldt voor de cijfers die naar voor worden geschoven. Het is niet altijd duidelijk waarop die cijfers gebaseerd zijn.

De raad meent echter dat de oefening breder gekaderd moet worden. Deze oefening heeft immers niet de fundamentele vragen gesteld die er in het debat over de programmatie op tafel moeten komen. In het voorliggend advies zal de raad deze vragen wel naar voor schuiven en waar mogelijk al een aanzet tot antwoord formuleren.

De raad formuleert eerst enkele bedenkingen over de uitgangspunten en doelstellingen van de 'discussienota programmatie woonzorgvoorzieningen'. Vervolgens stelt de raad dat we moeten evolueren van het huidige systeem van programmatie naar een systeem van zorgprognoses. Daarna wijst de raad op enkele belangrijke elementen die in het komende debat over programmatie en zorgprognoses zouden moeten meegenomen worden. Tenslotte suggereert de raad enkele pistes om het meer flexibel instrument van zorgprognoses in te vullen.

Gezien de vele vragen en bedenkingen die leven inzake het gebruik van het instrument programmatie vraagt de raad dat de Vlaamse regering dit instrument op een grondige manier evalueert om zo te kunnen komen tot een meer gedragen instrument. De bedenkingen en de voorstellen van de raad kunnen hierbij een leidraad vormen.

2.2. Bedenkingen bij de discussienota programmatie woonzorgvoorzieningen

De discussienota programmatie woonzorgvoorzieningen wil een bouwsteen zijn in de globale aanpak voor een toegankelijk, kwalitatief en betaalbaar ouderenbeleid. Ze gaat ervan uit dat we daarvoor programmatie nodig hebben. De vragen, of programmatie wel nodig is, en indien ja, welke de doelstellingen van programmatie dan moeten zijn, worden in de discussienota helemaal niet gesteld. De raad meent nochtans dat deze discussie vooraf moet gebeuren. Waarvoor moet dit instrument gebruikt worden? Welke doelstelling heeft de Vlaamse overheid en is de programmatie het beste instrument om hiermee om te gaan?

De raad kan zich niet vinden in de twee voorgestelde scenario's omdat ze te weinig flexibel zijn en te ver in de toekomst willen programmeren.

- De discussienota gaat er in het tweede scenario van uit dat de vraag naar thuiszorg in de toekomst volgens een bepaald percentage zal stijgen. Het lijkt de raad zeer moeilijk nu al uit te gaan van één manier waarop de ouderenzorg in de toekomst moet ingevuld worden. De keuze voor 10% of 20% meer thuiszorg is weinig wetenschappelijk gestaafd. Het ontbreekt daarvoor vooralsnog aan volgehouden behoeftenonderzoek.
- De discussienota maakt extrapolaties tot 2035. Programmeren tot 2025 of langer is koffiedik kijken. Exogene factoren, zoals nieuwe initiatieven, binnen- en buitenlandse innovaties, maatschappelijke en wetenschappelijke transformaties, de evolutie van de publieke financiën, een staatshervorming, ... kunnen maken dat de situatie op termijn erg kan wijzigen. Bovendien zijn de keuzes in deze nota te veel op het verleden gebaseerd waardoor het instrument weinig dynamisch en toekomstgericht is.

De raad merkt op dat het woonzorgdecreet zowel residentiële ouderenzorg als thuiszorg omvat. In de thuiszorg gaat het niet enkel over ouderen(+65). Toch ligt de focus in de discussienota programmatie woonzorgvoorzieningen vooral op ouderen. In het kader van integrale en inclusieve zorg meent de raad dat we de ganse doelgroep van de woonzorg moeten bekijken (zie ook 2.4 over Inclusieve en integrale zorg).

Het perspectief van de gebruiker vindt de raad in de ganse discussienota te weinig terug. De raad betreurt dit omdat een instrument dat het aanbod zo goed mogelijk poogt af te stemmen op de vraag, moet uitgaan van de noden en behoeften van de gebruiker. Daarvoor is het nodig de werkelijke vragen en behoeften goed te kunnen inschatten.

In die zin is het voor de raad ook belangrijk om voldoende aandacht te hebben voor het principe van het 'eigenaarschap van de burger' in de zorg. De zorgbehoevende zal/kan ook zelf zijn zorgbehoefte (gedeeltelijk) invullen. De raad meent dat zelfzorg en zelfmanagement belangrijke waarden zijn in de zorg voor ouderen, die bovendien ook maatschappelijk meer ondersteund moeten worden. Ouder worden moet je immers ook 'leren'.

Bovendien is - naast zelfzorg en zelfmanagement - ook de mantelzorg belangrijk. Het grootste aandeel van de zorgtaken zal door informele zorgverleners opgenomen worden. Rekening houdend met deze informele zorg moeten we de vraag stellen welke zorg de overheid dan wel moet garanderen en financieren en welke niet? En welke rol de overheid moet spelen in de zorg die ze niet zelf financiert?

Tenslotte houden de scenario's die in de discussienota voorliggen, te weinig rekening met de Europese en Belgische context. Het kader waarbinnen dit soort toekomstgerichte oefeningen moet gebeuren is immers (ook) een Europees kader. Binnen dit kader mogen de prognoses geen instrument worden dat de markt voor nieuwe initiatiefnemers kan afsluiten. Daarnaast moet bij elke planning van woonzorgvoorzieningen in Vlaanderen ook rekening gehouden worden met de Belgische context, aangezien er (vaak) ook een link met de gezondheidszorg is. Sommige groepen van ouderen hebben complexe zorg nodig en voor deze groep is zorggarantie een absolute noodzaak.

2.3. Van programmatie naar zorgprognoses

De raad meent dat we in de toekomst nood hebben aan andere, meer flexibele modellen dan de huidige programmatiemodellen. Vraag en aanbod zijn een dynamisch proces. De verschillende zorgbehoeften en verschillende zorgvormen en -initiatieven zijn voortdurend in beweging. Wat we nodig hebben zijn eerder behoeftenstudies en capaciteitsstudies die toelaten voorspellingen te doen.

- Op korte termijn blijft het essentieel dat het ondernemen in de zorg in een voldoende stabiele omgeving kan gebeuren. Daarom moet de voorziene capaciteit nu absoluut gerealiseerd worden zoals volgens de huidige programmatienormen werd bepaald. Het ondernemerschap in de zorg heeft op korte termijn nood aan een betrouwbare overheid als essentiële partner om de stijgende zorgbehoeften het hoofd te bieden. Hiertoe moet de huidige programmatie wel flexibeler kunnen ingezet worden. De raad vraagt ook dat wijzigingen in de programmatie op korte termijn zoveel als mogelijk op wetenschappelijke evidentie zouden gebaseerd worden. (zie ook punt 2.5 Observatorium)

- Voor de langere termijn vindt de raad een programmatie niet het meest geschikte instrument. Er zouden constante bijstellingen nodig zijn. Het is beter voor de langere termijn, in plaats van een 'plan', een visie te ontwikkelen en doelstellingen te formuleren op basis van behoeften.

De raad stelt daarom voor de term 'programmatie' te verlaten en naar een meer dynamisch model op zoek te gaan. De term 'programmatie' houdt te zeer vast aan het verleden. Hij draagt een sterk aanbodsggericht denken in zich en focust vooral op instellingen. In het kader van woonzorg en vermaatschappelijking van de zorg moeten net ook andere zorgvormen meegenomen worden in toekomstige prognoses van behoefte en aanbod. Er moet ook ruimte zijn voor nieuwe en vernieuwende initiatieven. Er moet ingeschat worden hoe de informele zorg best ondersteund en aangevuld kan worden.

De raad opteert daarom voor de term **'zorgprognoses' die gebeuren op basis van de analyse van interacties tussen behoefte en aanbod**. De term zorgprognose speelt beter in op de actuele noden van het zorgsysteem. Zorgprognoses geven ons op een flexibele en meer continue wijze zicht op de evoluties van behoeften en ontwikkelingen in het aanbod, zonder iets te willen betonnen. We moeten zicht krijgen op de werkelijke behoeften, op de aanwezige professionele en informele zorg, en op de dynamiek van behoeften en aanbod (vb. transitie tussen zorgvormen, ontstaan van nieuwe zorgvormen).

Zorgprognoses betekenen geenszins dat de overheid geen belangrijke rol meer te spelen zou hebben. De overheid heeft immers de opdracht te verzekeren dat de geboden (professionele en informele) zorg voldoet aan de criteria van maatschappelijk verantwoorde zorg. Deze criteria zijn kwaliteit, performantie, rechtvaardigheid, relevantie en toegankelijkheid. (SAR WGG, 24 februari 2011, Visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg).

Op basis van deze criteria moeten waardenafwegingen gemaakt worden. De samenleving moet prioriteiten bepalen en keuzes maken in dit domein, rekening houdend met de signalen die zij ontvangt vanuit de gebruiker (noden en behoeften). Er is een maatschappelijk debat nodig over welke zorg en hoeveel zorg de overheid moet financieren. De overheid moet ook garant kunnen staan voor de gemaakte waardenafwegingen. Bij bepaalde zorgtekorten, onevenwichtige spreiding en zo meer zal de overheid moeten bijsturen. De raad meent dat de visienota "maatschappelijk verantwoorde zorg" een leidraad dient te zijn bij dit maatschappelijk debat.

Mechanismen die kwaliteit, toegankelijkheid en performantie van het systeem bewaken zijn nodig en de rol van de overheid is hierin cruciaal, maar programmatie is hiertoe op lange termijn niet het meest geschikte instrument. De raad meent dat het instrument 'programmatie' in het verleden niet steeds de kwaliteit van zorg heeft kunnen garanderen. De raad stelt daarom voor meer in te zetten op nieuwe, ook internationaal gevalideerde, instrumenten om de doelstelling kwaliteit, toegankelijkheid en performantie te bereiken.

De raad is zich ervan bewust dat de overgang van programmatie naar zorgprognoses een heuse omslag vraagt. Met dit proces moet daarom vandaag nog gestart worden zodat de transitie naar het systeem van zorgprognoses zo snel als mogelijk kan gemaakt worden.

2.4. Elementen voor een debat over programmatie en zorgprognoses

In het te voeren maatschappelijk debat moeten wat betreft programmatie en zorgprognoses zeker volgende elementen meegenomen worden.

Behoeftemeting

Zorg- en hulpverlening moeten een antwoord geven aan de zorgbehoefte van de gebruiker. De raad wenst een groter gewicht bij de gebruiker en zijn keuze te leggen dan in een aanbodgestuurd zorgmodel. Het einddoel is, zoals de raad ook eerder schreef in de visienota 'Maatschappelijk Verantwoorde Zorg': emancipatie en zelfbeschikking. Elke gebruiker heeft zelfbeschikkingsbevoegdheid en heeft recht op keuzevrijheid.

Op maatschappelijk niveau moet uiteraard rekening gehouden worden met het feit dat de zorg uitputbaar is. Daarom ook is het belangrijk om de zorgbehoeften van mensen op een transparante, objectieve en uniforme wijze te meten (zie 2.5).

Versterken van mantelzorg, vrijwilligerszorg én buurtzorg

Vermaatschappelijking van de zorg is een ambitie die onlosmakelijk verbonden is met een betere ondersteuning van de mantelzorg en de informele zorg. Het gros van de vragen van personen met een zorgbehoefte zal ook in de toekomst niet beantwoord worden door het professioneel circuit, maar door informele zorg. Een samenleving die hierop inzet, moet zich de vraag stellen hoe we er voor zullen zorgen dat mantelzorg enerzijds beschikbaar blijft, in afweging met de vereisten van onze arbeidsmarkt, en anderzijds beter ondersteund wordt. Vast staat dat de inspanningen die vandaag worden geleverd ruim onvoldoende zijn.

Ter ondersteuning van mantelzorg zijn formules zoals kortverblijf, dagverzorgingscentra en nachtopvang zeer belangrijk. Deze zorgvormen moeten dus verder versterkt worden. Daarnaast moet ook ingezet worden op het versterken van de mantelzorger zelf, onder meer door het aanbieden van vorming en psychosociale ondersteuning.

De raad verwijst naar zijn visienota over 'Maatschappelijk Verantwoorde Zorg' en naar zijn advies over het Eindrapport PGB-experiment van 14 juni 2011 waar al werd uiteengezet hoe een flankerend beleid dat de mantelzorger erkent en waardeert vorm kan krijgen.

Er moet ook gezocht worden hoe extra krachten kunnen gemobiliseerd worden. Vermaatschappelijking van de zorg verwijst niet enkel naar opname van zorg door familie, maar ook naar de buurt, de lokale gemeenschap. Vermaatschappelijking is de verantwoordelijkheid van de hele maatschappij. Zo kan vrijwilligerszorg een reële bijdrage leveren, mits een aantal structurele knelpunten worden opgelost (bv het fiscaal plafond dat vrijwilligers in de zorg maar toelaat om een beperkt aantal uren zorg te verlenen) en mits de nodige zorg voor omkadering met het oog op de werving, rekrutering en vorming van vrijwilligers, en dit ook t.a.v. doelgroepen waar nu nog weinig gerekruteerd wordt.

Het inzetten op informele en vrijwillige zorg mag ons niet de ogen sluiten dat er grenzen zijn aan deze zorg. Binnen de thuiszorg bestaan er schrijnende situaties waarbij de

draagkracht van de mantelzorger (meestal de partner) overschreden wordt. We denken hierbij aan personen die een quasi permanente aanwezigheid vereisen (bv. zwaar dementerende personen). Beleidsmatig moeten we ons de vraag durven stellen wanneer de grenzen bereikt worden en hoe mensen begeleid kunnen worden in de transitie naar andere zorgvormen (professionele zorgverleners aan huis, dagopvang, kortverblijf, residentiële opvang). Hierbij moeten verschillende aspecten worden in rekening gebracht o.a. de graad van zorgbehoefte, de draagkracht van het informeel zorgnetwerk en de financiële impact. De raad benadrukt dat informele en formele zorg een één-én-verhaal vormen. Ze situeren zich op een continuüm van zorg, waarbij ondersteuning, wederzijdse communicatie en samenwerking zeer belangrijk zijn.

Deze verbinding tussen de informele en formele zorg verdient verdere analyse en aandacht in het debat over zorg. Ook de positie van de mantelzorg moet in het debat over de zorg vanzelfsprekende aandacht krijgen. Zowel de kwetsbaarheid als de grote maatschappelijke meerwaarde ervan moeten voldoende belicht en geëvalueerd worden. De raad zal deze thema's daarom uitgebreid behandelen in het kader van zijn werkgroep Integrale Zorg.

Inclusieve en integrale zorg

De raad vindt het positief dat de verschillende zorgvormen uit het woonzorgdecreet in de discussienota globaal benaderd worden.

Toch meent de raad dat men bij het maken van zorgprognoses nog meer ontschotting tussen de welzijns- en gezondheidssectoren zou moeten nastreven. Integrale zorg moet zeker bij het plannen van woonzorg voor de toekomst onze ambitie zijn. Een inclusieve en integrale benadering vraagt een verbreding van zorgprognoses voor woonzorg naar andere sectoren.

Neem bijvoorbeeld de zorg- en dienstverlening aan personen met een handicap. De idee van inclusie in 'Perspectief 2020' betekent dat personen met een handicap meer dan vandaag op de rechtstreeks toegankelijke, ambulante zorg zullen beroep doen. Ook de beleidsnota geestelijke gezondheidszorg vormt een voorbeeld van vermaatschappelijking van de zorg. Een inschatting van de impact hiervan moet mee in de zorgprognoses opgenomen worden.

Ook tendensen naar meer ambulante zorg en meer zorg in de samenleving moeten in de zorgprognoses meegenomen worden. Zo heeft bijvoorbeeld de groei van de dagziekenhuizen ook een grote impact op de vraag naar thuiszorg. Het maken van zorgprognoses zal toelaten een brede waaier aan nieuwe zorgvormen te exploreren. Zo is het bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat ook vormen van socio-culturele ondersteuning binnen het kader van woonzorg kunnen opgenomen worden.

Er moet niet enkel rekening gehouden worden met de stijging van het aantal zorgbehoevenden in de thuissituatie, maar ook met het profiel van deze zorgbehoevenden. Inherent aan een meer inclusief beleid en vermaatschappelijking van de zorg is immers het thuis handhaven van zwaardere zorgprofielen, die van de diensten een grotere tijdsinvestering vragen per gezin. Op een bepaald moment en voor bepaalde zorgnoden zal ook blijken dat een woonzorgcentrum meer aangewezen wordt. In het kader van een integrale zorgbenadering zal de overgang van één zorgvorm naar een andere samen met de gebruiker en zijn omgeving overwogen en begeleid worden. De raad meent dat er vanuit een sociaal en economisch oogpunt ook bestudeerd moet worden

wanneer thuiszorg maatschappelijk niet meer haalbaar is. Het staat buiten kijf dat alle zorgvormen van belang zijn en elkaar kunnen aanvullen met het oog op maatschappelijk verantwoorde zorg.

Tenslotte merkt de raad op dat maatschappelijke evoluties soms een sluipende, maar belangrijke impact hebben op organisaties. De wijzigingen in het zorgprofiel van de cliënten veranderen ook de vereisten die aan organisaties gesteld worden. Dit kan ook wijzigende financieringsbehoeften tot gevolg hebben.

Voldoende capaciteit

Het is essentieel om in het debat over zorgprognoses, naast behoeftemeting, aandacht te besteden aan de toekomstige capaciteit. Welk nut heeft het een programmatie op te stellen als ze niet ingevuld kan worden? We hebben het enerzijds over het zorgpersoneel en anderzijds over ruimte voor ondernemerschap.

We stellen vast dat de kloof tussen de huidige programmatie en de realisatie nu al dramatisch groot is. Dé grote vraag zal dus zijn hoe we onze zorg nog gaan kunnen invullen. We stevenen we af op een tekort aan zorgpersoneel, op te weinig capaciteit. We moeten dus strenge keuzes maken over wat er nog zal kunnen in de zorg van de toekomst. Het maken van prognoses is het vaststellen van mogelijke behoeften. Het beleid kan zich op deze kennis baseren om beleidskaders uit te tekenen, een wetgevend kader te ontwikkelen, incentives te geven aan de initiatiefnemers, bepaalde zaken te faciliteren. Prognoses vormen ook een basis voor de budgettaire besprekingen. Tussen prognose en budget zit een politieke afweging. De overheid zal steeds moeten motiveren waarom zij bepaalde keuzes maakt en bepaalde zorgvormen niet of wel honoreert. Het is uiteraard belangrijk dat de nodige budgettaire ruimte voor innovaties wordt voorzien. Innovaties moeten wel kunnen gevat worden binnen het door de raad uitgetekende kader van maatschappelijk verantwoorde zorg.

De raad meent wel dat behoeftegericht werken dode letter zal blijven als men niet voldoende middelen ter beschikking krijgt. Praten over zorgprognoses moet daarom óók gaan over hoe we garanderen dat een afgesproken extra capaciteit effectief gerealiseerd kan worden. Daarbij zijn niet alleen voor verpleegkundig en verzorgend personeel zijn de uitdagingen groot, ook het groeiend belang van andere beroepsgroepen moet meegenomen worden in de discussie over de 'capaciteit' in de zorg. De link naar de conceptnota 'Werk maken van werk in de zorgsector' van minister Vandeuren moet hier zeker gelegd worden. De raad verwijst in verband met het verhogen van de instroom en het tegengaan van de uitstroom ook naar zijn advies over Flanders' Care van 28 september 2010.

De raad benadrukt hier nog eens het belang van een aanmoedigend en flexibel personeelsbeleid (zie voorgaande paragraaf) en pleit tegelijk voor een gezond klimaat voor het ondernemerschap in de zorg. De raad betreurt dat er in de discussienota niet over nieuwe vormen van zorgaanbod wordt gesproken. Er moet ruimte worden voorzien voor nieuw initiatief.

De raad is er tenslotte van overtuigd dat ook assistieve technologie effectief ondersteunend kan werken, complementair aan de inzet van personele zorg. We vragen dan ook aandacht voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid (ook financieel) van assistieve technologie en vragen dat de beleidsvisie mbt programmatie ook rekening houdt met deze evoluties op technologisch vlak.

2.5. Pistes voor zorgprognoses

Hierna doet de raad enkele voorstellen voor het ontwikkelen van een methode van zorgprognoses op basis van de analyse van interacties tussen behoefte en aanbod op lange termijn en voor het ontwikkelen van een flexibel instrument om behoefte en aanbod op elkaar af te stemmen.

Observatorium

De raad adviseert in de eerste plaats om meer systematisch studiewerk en monitoring te doen via een observatorium. Een permanente monitoring van zowel de vraagzijde (meting van behoeften) als de aanbodzijde (zowel professionele als informele en mantelzorg) zal toelaten veel meer dan nu flexibel in te spelen op evoluties. Ook de transitie tussen verschillende vormen van zorg kunnen dan beter opgevolgd worden. Om performant te zijn, moet dit observatorium een brede reikwijdte hebben. Domeinen zoals tewerkstelling, wonen, urbanisatie, en zo meer, zouden ook gevat moeten worden.

Het observatorium moet over goede basisgegevens kunnen beschikken. De eerste oefening zal eruit moeten bestaan, na te gaan welke gegevens er nodig zijn en wie (welke diensten/sectoren) deze kan aanleveren.

De raad meent dat het observatorium als een soort 'platform' kan functioneren, dat op basis van een continue verzameling van gegevens prognoses voor alle sectoren maakt. Het is aan de Vlaamse Regering om uit te maken waar zulk observatorium een plaats kan krijgen. De raad denkt onder meer aan het kenniscentrum binnen het departement of het Steunpunt WVG. De raad benadrukt dat vooral de toegankelijkheid en het samenbrengen van data de eerste bekommernis moet zijn boven een nieuw op te richten instelling. Er kan dus ook aan een virtueel kennisplatform gedacht worden.

De gegevens van het observatorium kunnen de beleidsmaker toelaten concrete doelstellingen te formuleren op langere termijn.

Op korte termijn zullen de gegevens van het observatorium het mogelijk maken een flexibele vorm van programmatie te hanteren die investeren en bijsturen mogelijk maakt op basis van gegevens over de werkelijke behoeften. Zo kunnen wijzigingen in de huidige programmatie geobjectiveerd worden.

Het afstemmen van het aanbod op de vraag in functie van behoeftegerichte zorg

Het maken van zorgprognoses voor het afstemmen van vraag en aanbod moet de omslag van een aanbodgestuurde naar een behoeftegerichte zorg mee sturen. De overheid heeft daarbij ook de opdracht te verzekeren dat de geboden (professionele en informele) zorg voldoet aan de criteria van maatschappelijk verantwoorde zorg. Deze criteria zijn kwaliteit, performantie, rechtvaardigheid, relevantie en toegankelijkheid. (SAR WGG, 24 februari 2011, Visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg). (zie ook punt 2.3).

De raad is ervan overtuigd dat meer behoeftesturing zal leiden tot een meer gedifferentieerd aanbod. Om dit te realiseren is er echter nood aan meer flexibiliteit, zowel op microniveau als op macroniveau.

Op **microniveau** stelt de raad voor een systeem uit te bouwen dat werkt met individuele zorgvorken op basis van behoefte-inschaling. Een systeem dat toelaat dat gebruikers, binnen een objectief bepaald zorgbudget, kiezen welke zorgvorm(en) ze wensen in te zetten voor het lenigen van hun ingeschaalde zorgbehoefte. Bij die inschaling moet worden voorzien in een vork met een minimum en een maximumgrens. Die vork bevat een hoeveelheid sociale, psychologische, medische en welzijnszorg die solidair gefinancierd wordt.

In dit systeem is er nood aan:

1. een transparante, objectieve en uniforme sectoroverstijgende indicatiestelling waarmee de individuele zorgbehoeften gemeten worden. Het zou zinvol zijn zulk instrument uit te werken in een internationaal kader (ICF,...). De raad verwijst ook naar zijn advies over het Eindrapport PGB-experiment van 14 juni 2011 voor een meer uitgewerkte schets van hoe een intersectoraal gevalideerd inschalingsinstrument er kan uitzien. In het advies van de SAR WGG over het Steunpunt WVG van 14 maart 2011 heeft de raad reeds gevraagd dat het Steunpunt WVG de opdracht zou krijgen om zulk instrument mee uit te bouwen.
2. persoonsgerichte financiering¹ kan een interessante en belangrijke hefboom zijn om de gewenste omschakeling te maken van een aanbodgestuurd naar een behoeftegericht zorgsysteem. Deze financiering kan enkel aangewend worden voor het vergoeden van zorg en zorg gerelateerde kosten. Ook dit aspect werd al breder geschetst in het advies over het Eindrapport PGB-experiment.
3. een overheid die de kwaliteit, toegankelijkheid en performantie van het systeem bewaakt.
4. Er moeten instrumenten beschikbaar zijn, zoals trajectbegeleiding, zodat elke gebruiker in dit systeem de zorg kan genieten die hij nodig heeft. . Het is immers vanzelfsprekend dat aandacht wordt besteed voor adequate ondersteuning van deze processen in het bijzonder voor personen met verhoogde kwetsbaarheid. In geen geval mogen de sociaal meest kwetsbaren in dit systeem uit de boot vallen. Daarom is voor sommigen intensieve persoonlijke begeleiding aangewezen.

De expansie van de zorgbehoeften zal groot zijn in de volgende jaren. De raad is ervan overtuigd dat een rigide programmatie deze evoluties niet goed zal kunnen begeleiden. De raad opteert daarom op **macroniveau** voor een flexibel instrument dat vooral richting moet aangeven, eerder dan plannen: een minimum (basisaanbod) en een maximum (budgetbeheersing). Daartussen kan het aanbod zich vrij ontplooiën al naargelang de vraag. Het basisaanbod moet voor iedereen bereikbaar zijn en er moet een garantie zijn dat er een minimale kritische massa van aanbod aanwezig is voor bepaalde zorgbehoeften. Zorgprognoses op basis van de analyse van interacties tussen behoefte en aanbod worden zo een proactief instrument dat het globale kader schetst van een inclusief systeem dat de verkokering overstijgt.

¹ Met de term persoonsgerichte financiering bedoelt de raad financieringsvormen zoals persoonsgebonden en persoonsvolgende financiering. Met persoonsgebonden budgetten (PGB) wordt de zorgbehoevende veelal op rechtstreekse wijze gefinancierd, met persoonsvolgende budgetten (PVB) op eerder indirecte wijze. De raad gebruikt de term persoonlijk zorgbudget als een verzamelnaam voor persoonsgebonden, persoonsvolgende en eventueel andere op de persoon gerichte budgetten. (SAR WGG, 14 juni 2011, Advies over het Eindrapport PGB-Experiment)