

**DOEL** De bedoeling van dit cahier is om andermaal de lezer te sensibiliseren voor de boeiende en mutatieve sociale sector in Vlaanderen. Dit moet gezien worden als een positief verhaal, ondanks de kritische onderbouw van de tekst. Vanuit Solidariteit voor het Gezin willen we immers niet onverschillig toekijken op de talrijke maatschappelijke veranderingen.

Integendeel willen we pro-actief klaar staan met antwoorden en een uitgewerkte visie. Het cahier is de derde oefening in haar soort en is voor ons als het ware een catharsis en tevens voor de lezer een uitdaging om ons van antwoord te dienen. Het heeft ook de ambitie om de medewerkers van Solidariteit voor het Gezin voeling te geven met 'het waarom' van sommige beleidskeuzes. Intern hebben we immers heel veel veranderingsprocessen op gang gebracht om onze positie in de dynamische zorgmarkt te versterken. Het project 'Boost 2019' vormt daar de theoretische onderbouw van, als schakel in het nieuwe verhaal van Solidariteit voor het Gezin.

Maar dit cahier heeft ook de bedoeling om al diegenen die betrokken zijn met zorg en welzijn in Vlaanderen te prikkelen met niet evidente standpunten. De lezer zal merken dat we af en toe zaken uitvergrooten, maar dat lijkt ons verantwoord om tot concrete veranderingen te komen. De publicatie valt daarenboven mooi samen met de toenemende verkiezingskoorts rond de stembusgang van mei 2014, waarbij elke partij begint uit te pakken met haar toekomstplannen. Wij hopen alvast er ook interessante ideeën uit te putten voor de zorg- en welzijnsectoren.

Als we met dit cahier de inspiratie hebben vergroot, dan zijn we geslaagd in ons tweede opzet. Vandaar ook dat we een klein memorandum toevoegden.

**Solidariteit voor het Gezin**

*Onze 1,2,3  
voor de formateur*

Drie bedenkingen voor een efficiëntere  
dienstverlening met maatschappelijke meerwaarde

2010

**Solidariteit voor het Gezin**

*Humane zorg  
in een  
toekomstperspectief*

(een publicatie voor vrije sociaal ondernemers  
in de zorgsector die nog geloven  
in de kracht van de mens )

Een kritische kijk en een eigenzinnige visie op de  
wijzigende zorgmarkt en op het klassiek rusthuisdenken

2011

# Ondernemen in zorg betekent juist decollectiveren van zorg

Iedereen beseft dat er in diverse welzijns- en gezondheidssectoren enorme veranderingen op til staan. Het handhaven van onze actieve welvaartstaat impliceert moedige toekomstgerichte beslissingen. De tijd dat welzijn en zorg zuiver overheidsgerelateerde bezigheden waren, wars van elke economische invalshoek, ligt al een tijdje achter ons. De komst van het kwaliteitsdenken van eind de jaren negentig en de actieve rol van de overheid om alle stakeholders in zorg en welzijn te verplichten te voldoen aan opgelegde servicelevels, heeft ervoor gezorgd dat nieuwe managementimpulsen ingang vonden. Ondernemen in zorg en welzijn was noodzakelijk om de nodige eigentijdse veranderingen mogelijk te maken. Meer en meer komt het aanbodgestuurd systeem onder druk, omdat dit minder en minder aansluit op de gewijzigde omgevingsfactoren. Zorgdiensten en welzijnsdiensten zijn al een tijdlang zorgproducten en welzijnsproducten geworden, waarbij de economische finaliteit minstens even belangrijk werd dan de sociale finaliteit. Gratis bestaat immers niet, ook niet in de zorg- en welzijnssectoren. Daarenboven werken duizenden geëngageerde loontrekkenden in zorg- en welzijnsbedrijven niet alleen voor de mooie ogen van de zorg- & welzijnsgebruikers, maar ook voor hun eigen broodwinning. En daar is uiteraard niks mis mee, wel integendeel. Vraag dat maar eens aan de vakbonden, om nog niet te spreken van de zelfstandige en commerciële verstrekkers. Zorg en economie staan dus helemaal niet haaks op elkaar en zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Het succes van onze goed uitgebouwde zorg- en welzijnsvoorzieningen hangt altijd af van de hoeveelheid geld die de gemeenschap er in wil stoppen en tot zover de staatskas het toelaat dit te financieren. Het solidariteitsprincipe alleen is niet meer voldoende om ons model te verdedigen. 'Nieuwe' termen als responsabiliseren, flexibiliseren, verantwoording & verantwoordelijkheid, betaalbaarheid, sociale relevantie, transparantie, efficiëntie en effectiviteit overdonderen het oude op slib geraakte Rijnlandmodel. Niet omdat het allemaal wat moderner klinkt, maar omdat we steeds meer met minder moeten doen. Diegenen die denken de oude recepten te kunnen handhaven, zullen nooit begrijpen dat zorg- en welzijnsconcepten met mensen én voor mensen het meest onderhevig zijn aan mutaties. Het accuraat inspelen op deze maatschappelijke (en individuele) mutaties vergt ontegensprekelijk ondernemerschap.

Het heeft geen zin meer om zich te verzetten tegen ondernemen en ondernemerschap in zorg en welzijn, zoals het geen zin heeft om zich te verzetten tegen de globalisering of de interculturalisering van onze samenleving. We moeten enkel de juiste invulling geven aan ondernemen in zorg en welzijn, wat uiteindelijk een visie geeft rond sociaal ondernemerschap. Daar heeft Solidariteit voor het Gezin altijd een voorbeeld van willen zijn.

Deze publicatie vormt een pleidooi om ondernemerszin in Vlaanderen nog meer dan vroeger te koppelen aan ethisch verantwoorde acties in zorg en welzijn. Wij zijn er ons daarbij van bewust dat binnen de huidige context, ons duurzaam opgebouwd welvaartsmodel met zijn uitstekende voorzieningen en een goed uitgebouwd overheidsapparaat, op termijn zal



imploderen, omdat de financiële onderbouw te wankel geworden is. Zo zijn we er ons ook van bewust dat het zo gewaardeerde solidariteitsprincipe vandaag uitgehold wordt door de verkeerde gebruikers. Evenzeer zijn we er ons van bewust dat de draaglast en de draagkracht van de samenleving steeds verder uit elkaar groeit. Wij zijn er ons tevens van bewust dat de rol van alle overheden in zorg en welzijn moet gedefinieerd worden in functie van de kerntaken van alle stakeholders in onze solidaire samenleving. We zijn er ons tenslotte ook van bewust welke gevaren de commercie kan betekenen wanneer zij zich zal moeten in sectoren waar schaarste heerst.

Het wordt ook eindelijk tijd om de vaak geroemde 'centrale rol van de gebruiker' in concrete daden om te zetten. Als het de beleidsmakers écht menens is om daar meer dan alleen een slogan van te maken, dan staat dit haaks op het aanbodgestuurde beleid dat al sinds mensenheugenis als enige garantie op kostenbeheersing naar voor geschoven wordt. Onze beleidsmakers moeten dringend beginnen inzien dat programmering niet het enige middel is om budgetten binnen de perken te houden. Bovendien moet het besef doordringen dat gebruikers in hun zoektocht naar een oplossing, redeneren vanuit opportunisme (met de nodige inventiviteit voor alternatieve oplossingen), eerder dan dat ze zich slaafs zouden inpassen in hetgeen hen van overheidswege als passend wordt voorgeschoteld. Het mooiste voorbeeld van het positief effect van déprogrammering in de sector van ouderenzorg is de liberalisering van de assistentiewoningen in 2013. Nog nooit zijn er zo veel nieuwe initiatieven opgetekend in Vlaanderen, waarbij het aanbod duidelijk correctief inspeelt op de enorme vraag aan beschermde woonvormen voor ouderen, zonder één euro overheidssubsidies of VIPA-tussenkost.

Over de gewijzigde rol van de overheid hebben we het in vorige publicaties al vaker gehad. Ondermeer door haar dubbele rol van toezichthouder en actor aan de kaak te stellen. Zeker de lokale overheden laten zich in deze niet onbetuigd. De recente ontwikkelingen over het afschuiven van allerlei dienstverleningen door gemeenten en OCMW's, zoals die nu via de media onder de aandacht komen, lijken ons gelijk te geven. Het is bedroevend dat de inkeer er pas gekomen is onder financiële druk en niet omwille van het inzicht dat degelijk management nu eenmaal niet gelijk staat aan het uitdelen van voordelen op de rug van de belastingbetaler. Nu het ene na het andere gemeentebestuur haar diensten aan het overhevelen is naar de non-profit en profitsector, wordt duidelijk dat het beleid uit het verleden noch de burger, noch de gebruiker, noch het personeel gediend heeft. Het is bedroevend te moeten vaststellen dat het meer regel is dan uitzondering dat bescheiden gemeentelijke diensten (want beperkt tot het eigen grondgebied) er in slagen om duizenden Euro verlies te maken, terwijl diezelfde dienstverlening in de non-profitsector, op eenzelfde kwaliteitsniveau, breakeven draait.

Een en ander noodzaakt ons dus tot reflectie en het innemen van duidelijke standpunten. Recentelijk zijn twee interessante publicaties verschenen rond het ondernemerschap in zorg en welzijn. Het zijn twee boeiende redactionele<sup>1</sup> werken waaraan diverse auteurs hebben meegewerkt. Deze twee boeken hebben ons zowel gelukkig als zenuwachtig gemaakt. Zenuwachtig worden we als een zekere smetvrees wordt opgehangen rond het begrip ondernemerschap. In sommige gevallen weigert men zelfs het woord 'sociaal ondernemer' nog langer te gebruiken en wil men het vervangen door 'ondernemer in welzijn', uit vrees dat er teveel economische affiniteit zou ontstaan met de harde vrije markt. Alsof de welzijns- en gezondheidssector een zachte markt zou zijn?! Aan deze hypocrisie doen wij niet mee,





omdat we van mening zijn dat iemand nooit half zwanger kan zijn. Ofwel kies je voor een overheidssysteem dat zorg en welzijn stuurt, coördineert en organiseert; ofwel kies je voor een privaat systeem met een totaal andere rol vanwege de (onmisbare) overheid; ofwel kies je voor een commercieel systeem zonder overheid. Zwemmen tussen de drie systemen is zoveel als verzuipen en dat is waar we naar toe gaan indien er geen duidelijke keuzes worden gemaakt. Een nieuwe zorgpolitiek dient zich aan, waarbij een nieuw evenwicht moet gezocht worden tussen twee cruciale realiteiten: de sociale realiteit (op basis van solidaire wetmatigheden) en de economische realiteit (op basis van marktwetmatigheden). Ondernemen in zorg en welzijn is geen zuivere overheidsaangelegenheid meer. Omwille van de complexiteit krijgt de overheid integendeel een totaal andere rol te vervullen. Ondernemen in zorg impliceert bovendien dat zorg dichterbij de zorgvrager gebracht wordt en dat we moeten afstappen van een collectivistisch model waarbij zorg en welzijn a priori voor iedereen op dezelfde manier uitgerold worden.

Wij doen ook een oproep om niet steeds meteen uit te pakken met oplossingen, telkens wanneer een bericht verschijnt over de groeiende groep zorgafhankelijke senioren die op ons afkomen. Men heeft vaak als enige reflex om dan maar het aanbod te vergroten (en dan nog liefst geen andere vormen dan diegene die nu reeds bestaan). Op het einde van dergelijke discours wordt immers steevast geconcludeerd dat het allemaal onbetaalbaar aan het worden is. Wij ontkennen niet dat tussen nu en enkele decennia, het aanbod zal moeten vergroten. Maar daarbij pleiten we ervoor om sociaal ondernemers af en toe ook eens 'buiten de lijntjes' te laten kleuren en dus niet altijd op te leggen om te redeneren vanuit het bestaande aanbod.

Vanuit Solidariteit voor het Gezin willen wij graag een steentje bijdragen aan een nieuwe sociale zorgpolitiek. Wij hebben altijd graag een voortrekkersrol gespeeld in het veranderingsdebat binnen de socio-profit sector en willen dit verder blijven doen vanuit onze visieontwikkeling<sup>2</sup>. Aan de zijlijn staan jammeren is niet onze stijl, terwijl wij zeer goed beseffen dat we ons kwetsbaar opstellen in een zeer conservatieve en overbeschermd emotioneel gevoelige sector. Stilzwijgen zou in de gegeven omstandigheden evenwel misdadig zijn: "le pire ce n'est pas la méchanceté des gens méchants, mais le silence des gens bien".

Wij koesteren andermaal de misschien naïeve hoop dat zal rekening gehouden worden met onze standpunten.

Erwin Devriendt & Pol Debrock  
Gent, 2013

<sup>1</sup> Ondernemerschap in de zorg, ed. Arthur Vleugels, KUL, Politeia, 2012 en Samen ondernemer in welzijn, ed. Frank Cuyt en Fons Geerts, Vlaams Welzijnsverbond, Lanoo, 2013

<sup>2</sup> Solidariteit voor het Gezin is pionier geweest en/of heeft fundamenteel het maatschappelijk debat beïnvloed op de volgende dossiers: 1. De invoering van het geïntegreerd thuiszorgmodel 28 jaar geleden; 2. Invoering van kraamzorg, gecombineerd met postnatale thuisbegeleiding waardoor welzijnszorg en gezondheidszorg los van verschillende financieringsstructuren complementair functioneert 25 jaar geleden; 3. De liberalisering van de serviceflatsnormering 20 jaar geleden; 4. De introductie van de dienstverlening thuisopass zieke kinderen in de welzijnssector (met een aparte aanpak voor langdurige OZK) 18 jaar geleden; 5. De integratie van alternatieve tewerkstellingsstatuten (DAC of IBF) tot volwaardige tewerkstellingsplaatsen in de socio-profit 14 jaar geleden; 6. Implementatie van Kinderzorg is een longitudinaal thuiszorgmodel 12 jaar geleden; 7. De demedicalisering van de rusthuissector en de invoering van het begrip 'Zorghotel' 10 jaar geleden; 8. De integratie van de dienstencheques in de (welzijns)zorg 10 jaar geleden; 9. Het integreren van gestructureerd vrijwilligerswerk aanvullend bij de professionele zorg 5 jaar geleden; 10. Het invoeren van ecomobiliteit in de socio-profit 2 jaar geleden; 11. Uitwerken van nieuwe zorggarantiemodellen (heden).....



# 1

## **De mens centraal**

- a. Een mensbeeld**
- b. Een visie**
- c. Een nieuwe sociale politiek**
  - 1. De noodzaak van een 7<sup>de</sup> staatshervorming**
  - 2. Een eenvoudige en efficiënte overheid**
  - 3. Impulsen om weer goesting te krijgen om sociaal te ondernemen**
  - 4. Meer sociaal engagement van de burger**

Blz. 7 - 42

# 2

## **Memorandum 2014**

**13 actiepunten voor een efficiëntere aanpak van de zorg- & welzijnsector in Vlaanderen op korte termijn**

Blz. 43 - 50

# 1

## De mens centraal

### a. Een mensbeeld

Om een enigszins consistente visie te ontwikkelen over hoe de zorg in Vlaanderen beter zou kunnen aansluiten op de behoeften van de mensen, is het belangrijk om het gedrag van 'de mens' juist te positioneren. Hoewel de wetenschap ons vandaag niet toelaat empirisch vast te stellen wat de onomkeerbare waarheid is rond het menselijk gedrag, hebben we toch een duidelijk inzicht in de diverse mensbeelden die doorheen de geschiedenis ontstaan zijn. Het kiezen voor een bepaald zorgmodel is dus kiezen voor een bepaald mensbeeld. Of omgekeerd: ons mensbeeld is bepalend voor het zorgmodel.

Vandaar de noodzaak om eerst het mensbeeld te bepalen, vooraleer over te gaan tot visieontwikkeling en concrete maatregelen.

Zeer kort door de bocht maar toch overzichtelijk, zouden we de gangbare mensbeelden kunnen opdelen in twee grote groepen: de positieve en de negatieve.

#### **POSITIEVE MENSBEELDEN:**

De mens is geneigd zich verantwoordelijk te gedragen jegens zijn medemens en omgeving omdat hij in essentie een rationeel wezen is, en dankzij de rede in staat is alles te doorgronden en zoveel mogelijk te beheersen. Tradities, godsdienst en al het gezag dat zich daarop baseert, is dus in

wezen zinloos (redeloos) en kan alleen maar de vooruitgang van de mensheid beperken. Tijdens de Verlichting kwamen dit soort denkbeelden tot bloei.

#### **POLITIEKE STROMINGEN DIE DAARUIT VOORTKOMEN:**

1. Het liberalisme: de mens is een individualist, en streeft in de eerste plaats de individuele vooruitgang na, maar toont, als het er op aankomt, toch een verantwoordelijkheid jegens zijn medemens en omgeving. De individuele vooruitgang wordt daardoor automatisch vertaald in vooruitgang voor de maatschappij. Een ongecontroleerde uitwas hiervan kan persoonsegoïsme zijn.
2. Het communisme: de mens is een gemeenschapsdier dat van nature graag in gemeenschap leeft; zich ten dienste stelt van die gemeenschap en gemeenschappelijke vooruitgang nastreeft. Het gaat hoogstens over aangeleerde handelingen. Individualisme is een misvorming en dient door heropvoeding uit de mens en de gemeenschap verbannen te worden. Een ongecontroleerde uitwas hiervan kan groepsegoïsme zijn.

In beide stromingen vervult, zodra het ideaal eenmaal verwezenlijkt is, de staat een ondergeschikte rol. In hun meest volmaakte vorm zijn beide stromingen anarchistisch. In beide vormen kan een democratisch denkkader perfect gedijen. Met een staat die de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid voor eenieder bewaakt, krijg je het meest verdedigbare democratisch denkkader aangereikt die een op harmonie gerichte maatschappij zich maar kan indenken.

#### **NEGATIEVE MENSBEELDEN:**

De mens is geneigd zich onverantwoordelijk te gedragen jegens zijn medemens en omgeving, omdat

hij in de grond impulsief en daardoor irrationeel is en niet in staat om verder te kijken dan de eigen neus lang is. Tradities, godsdienst, de lessen der geschiedenis, krijgen een bijzondere betekenis. De verlichte geesten die die mensbeelden propageren en het gezag dat daarop gebaseerd is, genieten in deze visie een blind vertrouwen: zij beschermen de mensheid tegen zichzelf, door dit in hun plaats te doen.

#### **POLITIEKE STROMINGEN DIE DAARUIT VOORTKOMEN:**

1. Het conservatisme: de mens wordt aanzien als van nature zwak en moet derhalve beschermd worden tegen zichzelf en zijn omgeving. Binnen deze stroming genieten de bestaande voorzieningen en instellingen, alsook de waarden en tradities, een groot vertrouwen en staat men sceptisch tegenover veranderingen. Aldus wordt elke poging tot vernieuwing bestreden en zo mogelijk vermeden.
2. Het staatssocialisme: binnen deze stroming wordt de mens beschouwd als te egoïstisch en te zeer beïnvloedbaar door de verleidingen van het kapitalisme. De mensheid moet geleid worden door een politieke, intellectuele en ideologische elite, die voortkomt uit een partijkader.
3. Theocratische stromingen: de mensheid moet geleid worden door een God, door een elite die Gods wil op aarde vertegenwoordigt of door spirituele leiders die het Licht hebben gezien (vb. Dalai Lama's, Ayatollah's, Mullah's, pausen en absolute koningen of kerkstaten). In deze stromingen krijgt de staat (in de vorm van een bureaucratisch apparaat, een vorst of andersoortig geestelijk leider) een blijvende machtsrol toebedeeld.

In geen van deze stromingen zijn democratische beginselen te bespeuren.

▶ Onze keuze voor een positief liberaal mensbeeld is niet alleen gedragen door intellectuele overtuigingen op basis van onze sociologische en maatschappelijke achtergrond, maar is ook gebaseerd op onze dagelijkse praktijkervaring met mensen die in een afhankelijkheidssituatie terecht komen of behoeftig worden.

We gaan ervan uit dat iedere mens een uniek, maar tevens een immatuur wezen is, dat bij de geboorte open en ontvankelijk is voor talrijke externe prikkels die zijn ontwikkeling in een bepaalde richting kunnen sturen. De mens staat open voor de samenleving als conglomeraat van diverse individuen. In welke richting de mens evolueert, hangt grotendeels af van de maatschappelijke normen, want die zijn determinerend voor de persoonlijke ontwikkeling. We moeten dus beseffen dat de mens enerzijds deel uitmaakt van een samenleving en aldus evolueert en anderzijds ook geen onveranderlijk wezen is. De mens is met andere woorden nooit 'af' en blijft perfectibel. Binnen onze liberaal humanistische invalshoek kan de mens maar mens zijn in een veranderende omgeving waar structuur heerst.

Cultuursociologen vertalen structuur door 'culturele omgevingsfactoren' - antropologen vertalen structuur door 'orde'. Voor ons evenwel, vullen orde en vrijheid elkaar aan. Daardoor erkennen we de belangrijke rol van de gemeenschap waar we allen deel van uitmaken, alsook van het gecontroleerd openbaar gezag dat zich aan de spelregels van een democratisch regime onderwerpt. Voor ons is de maatschappij de emanatie van het algemeen belang en is zij alsdusdanig de inrichter en beschermer van de vrijheden. Gegeven het mensbeeld waarvoor wij staan, kan ware vrijheid alleen in een gemeenschap bestaan. Mensen kunnen immers alleen samen vrij zijn<sup>3</sup>.



Daarom ook is de vrijheid onverbreeklijk verbonden met de menselijke solidariteit en rechtvaardigheid.

Om de redenering uiteindelijk rond te maken, is er de vaststelling dat de menselijke solidariteit onlosmakelijk verbonden is met de structuur van de samenleving (of de orde van de samenleving of nog beter: de cultuur van de samenleving). Daarom is voor ons het liberaal humanisme eerder een culturele doctrine dan een politieke, waarbij maatschappelijke veranderingen, gebeurtenissen en evoluties niet vanuit een politiek of economisch perspectief mogen worden gezien. Het klassiek utilitair liberalisme maakt deze fout wel en ziet de mens vaak als een louter economisch object.

Natuurlijk kunnen wij niet ontkennen dat de economie en de politiek voor een belangrijk deel ons leven beheersen. Geld en macht vormen in vele opzichten de spil waar de moderne samenleving om draait. Maar mensen handelen niet uitsluitend en zelfs niet in de eerste plaats vanuit economische en politieke motieven. Mensen handelen eerder vanuit verlangens en de mogelijkheid die te verwezenlijken. Met andere woorden: het gaat hier om het verlangen, in vrijheid een eigen cultuur te kunnen ontplooiën.

Daarvoor zijn natuurlijk de economie en de politiek onmisbaar, maar zij blijven toch slechts middelen om een cultuur in de samenleving te creëren. Deze analyse werd reeds jaren terug bewezen en beschreven door de grondleggers van de sociologie en werd op een schitterende wijze verwoord door A.C. Zijdeveldt: "Hoe moeilijk het voor ons,

die in een abstracte maatschappij en verzorgingsstaat leven, ook te begrijpen is, cultuur is in wezen een collectieve identiteit die aan groepen van mensen een eigen gezicht en karakter biedt. Zonder enige vorm van cultuur is de mens een gezichtsloos wezen, een willoze zombie. In deze zin is cultuur dan ook het meest wezenlijke aspect van het mens-zijn: een energiebron, een voedingsbodem, een drijvende kracht. Het ligt ten grondslag aan alle politieke, sociale en economische activiteiten"<sup>4</sup>.

Onze betrachting om te komen tot een nieuw verantwoord sociaal model moet vanuit deze insteek vertrekken. Zoals prof. A. Fourçans het kernschetsend omschrijft in het slot van zijn pleidooi om te komen tot een nieuw liberalisme: "En cette millénaire les conditions culturelles et technologiques paraissent enfin en voie d'être réunies pour progresser dans la direction d'une société et d'un état donnant à l'homme la place qu'il n'aurait jamais du perdre: la première."<sup>5</sup>

Wij zijn er ons van bewust dat de keuze voor een positief liberaal mensbeeld niet door iedereen aanvaard wordt. Onze critici – zij die meer aansluiten bij de 4 andere mensbeelden - beschouwen deze keuze als asociaal en zelfs als een aanzet tot egoïsme.

Dat is jammer en op zijn minst ongenueanceerd, want daardoor blijft het krakkemikkige beeld bestaan dat diegenen die een positief liberaal mensbeeld nastreven, enkel voor zichzelf zouden rijden. Of om het met de hallucinante woorden van professor Paul Verhaeghe te zeggen: "elk sociaaleconomisch model dat individualisme bevordert, is

<sup>3</sup> Deze thesis werd uitvoeriger uitgeschreven in het Huldeboek Emile Flamant (2011), Erwin Devriendt: 'Zorg aan de medemens: een intrinsiek sociaal liberaal verhaal', blz 97-114, uitgave van de Liberale Sociale Werken De Voorzorg met medewerking van het Liberaal Archief vzw.

<sup>4</sup> Anton C. Zijdeveldt, De culturele factor: een cultuursociologische wegwijzer; 's Gravenhage, Vuga, 1983

<sup>5</sup> André Fourçans, Pour un nouveau libéralisme (l'après socialisme), Albin Michel, 1982

ziekmakend”<sup>6</sup>. Niets is minder waar en de maatschappelijke realiteit bewijst dagelijks het tegendeel.

In deze optiek proberen wij realisten te zijn. Wij zijn er al helemaal niet op uit mensen te vormen of te heropvoeden tot een bepaald ideaalmodel. Wij nemen de mens zoals hij is, met zijn deugden en ondeugden als uitgangspunt. De drang om het eigenbelang na te jagen, wordt vaak als zo’n “ondeugd” beschouwd. Maar wat op persoonlijk niveau als een “ondeugd” aanzien wordt, kan op algemeen niveau als een “deugd” ervaren worden, en omgekeerd.

Verscheidene grote liberale denkers, zoals Adam Smith, hebben bovendien laten zien, dat de meeste mensen niet alleen maar worden gedreven door eigenbelang. Elementen van inlevingsvermogen of empathie spelen ook een rol bij hun handelen. Meeleven met een ander ontstaat al bij het zien van emoties zoals verdriet of vreugde bij een ander persoon. Het ‘medeleven’ kan de vreugde verhogen of het verdriet verzachten. De meeste mensen hebben behoefte aan gezelschap. Maar weinigen zullen uit vrije wil kiezen voor een leven als kluizenaar. Al moet dat volgens ons natuurlijk kunnen voor de mensen die dat wel willen. Iemand die een positief liberaal mensbeeld nastreeft is ervan overtuigd, dat de mens vrijwel altijd uit zichzelf allerlei sociale relaties aangaat. Essentieel is dat deze relaties zoveel mogelijk uit vrije wil – volgens vrije keuze – worden gevormd en niet kunstmatig in stand worden gehouden. Dit sluit bepaald niet uit dat er zeer duurzame sociale relaties bestaan.

Het positief liberaal mensbeeld is socialer dan dat gemeenschapsdenkers zoals christendemocraten en sociaaldemocraten ons willen doen geloven. Diegenen met een positief liberaal mensbeeld willen immers

aan ieder individu de ruimte laten om in vrijheid sociale verbindingen aan te gaan. Christendemocraten en sociaaldemocraten denken dat de mens prikkels nodig heeft onder vorm van regels, structuren, subsidies e.d. om zulke verbanden aan te gaan of in stand te houden. Wij zien de mens als zo sociaal dat dit vanzelf gaat. Wij vinden het helemaal niet sociaal om mensen afhankelijk te maken van groepen of sociale verbanden of, nog minder, hen in die afhankelijkheid te houden. Het meest sociaal is een beleid dat individuen een zo groot mogelijke zelfstandigheid biedt. Zelfstandige en zelfbewuste individuen zijn in de praktijk ook de meest sociale wezens. Voor wie zich op die manier lekker in zijn vel voelt, zijn sociale contacten geen zoektocht naar zelfbevestiging. Het zijn dan uitingen van oprechte belangstelling voor de medemens.

## b. Een visie

Vanuit dit positief liberaal mensbeeld zijn we in staat om een maatschappelijke visie te ontwikkelen waarin de mens centraal staat. In het boekje ‘humane zorg in een toekomstperspectief’ van Solidariteit voor het Gezin<sup>7</sup> hebben we onze visie al toegelicht. We legden er in uit hoe we een open evenwichtige zorgmarkt ten dienste willen stellen van de mens, als zorgklant, als zorgvrager, als resident, als patiënt, als andersvalide, als senior of als boorling. In deze lijn denken we verder om binnen deze open zorgmarkt een nieuw sociaal model te ontwikkelen.

Door in alles wat we proberen te ondernemen op het vlak van zorg, de mens/het individu centraal te stellen, komen we automatisch uit op een vraaggestuurd model. Bovendien heeft een vraaggestuurde visie als uiteindelijk doel om ‘zorg op maat’ te realiseren.

Deze zorg-op-maat-visie speelt dus perfect in op het positief liberaal mensbeeld, dat van zorgbeleving een strikt persoonlijk en individueel gegeven maakt.

De gehele dialectiek rond vraagsturing is niet nieuw en kreeg een belangrijke opmars sinds de politieke verkiezingen van 2009. Meer nog: er kwam een groot draagvlak voor zorg op maat en vraagsturing. Van het zorgcongres van 2003 tot de werkzaamheden van de parlementaire commissie<sup>8</sup> Welzijn, Gezondheid en Gezin tot op vandaag, bleef het debat rond vraagsturing van zorg actueel, met diverse beslissingen rond persoonsgebonden budgetten als meest in het oog springende veruitwendiging. De recente aanbevelingen van de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg, zijn een schitterende weerspiegeling van hoe vraagsturing (zij spreken eerder over behoeftesturing) binnen de context van maatschappelijk verantwoorde zorg kan worden gerealiseerd<sup>9</sup>. Ook binnen het Perspectief 2020 van Minister Vandeurzen is een duidelijke visie ontwikkeld rond het persoonsgebonden assistentiebudget (PAB) in de gehandicaptenzorg en werd dit decretaal verankerd.

Er is dus een grote eensgezindheid over het principe van 'vraagsturing', maar die eensgezindheid gaat verloren in

discussies over de wijze van organiseren van zorg. Zorg op maat en vraagsturing impliceren een directe verwijzing naar de onderlinge afstemming tussen vraag en aanbod. Dit systeem heet nu eenmaal 'marktwerking'. Wanneer het woord marktwerking in zorg op tafel komt, blijkt eigenaardig genoeg de consensus rond vraagsturing plots heel ver weg en geraken sommige belangenkoepels (die zichzelf het middenveld noemen) in een ongemakkelijke kramp. Nochtans moet logischerwijze iedereen die zich een voorstander noemt van vraagsturing, inherent ook een voorstander zijn van de invoering van marktwerking<sup>10</sup>.

En toch is dit niet zo. Toch gedragen sommige zorgstakeholders zich op dit vlak niet consequent en bijzonder conservatief. Alles is te verklaren door de vrees voor aftakeling van de grote belangen van gevestigde (zuil)-organisaties in de zorgsector. De oorzaak werd treffend verwoord door Ludo Fret in het tijdschrift *Alert*<sup>11</sup>, waarbij hij cynisch verwijst naar een geïnstitutionaliseerd wantrouwen tussen koepels en overheid, met als resultaat dat er tijdens elk sociaal overleg compromissen worden gesloten en dat deze compromissen het sectorale aanbod blijven sturen.

We moeten helaas vaststellen dat deze stand-still-strategie alleen maar leidt tot een veel te zwakke uitbouw van de eerste lijn en oorzaak is van steeds langere wachtlijsten in alle initiatieven van direct

<sup>6</sup> Paul Verhaeghe, *Ondernemen, welzijn, samen: een recept voor een geslaagde gemeenschap*; Tijdschrift voor Welzijnswerk, jaargang 37, nr 333, 2013

<sup>7</sup> E. Devriendt & P. Debrock, *Humane zorg in een toekomstperspectief*, een cahier uitgegeven door Solidariteit voor het Gezin vzw, 2011

<sup>8</sup> In de hoorzitting van de commissie van 21 april 2009 werd unaniem gepleit voor een verregaande reorganisatie van de zorgsector en voor effectieve zorgvernieuwing. Dit vanuit de behoefte en de noodzakelijkheid om zorg en ondersteuning op maat te kunnen realiseren, met vraagsturing en keuzevrijheid als belangrijke principes.

<sup>9</sup> SARWGG, advies 20120524, Brussel, 24 mei 2012

<sup>10</sup> In deze optiek is het rapport van het expertisecentrum Onafhankelijk Leven over marktwerking in de zorgsector een boeiende analyse

<sup>11</sup> Ludo Fret, *Een pluralistische visie op sociaal ondernemen*, *Alert* nr 5, 2009

beschikbare zorg. Het tragi-komische van deze vaststelling is dat diezelfde koepels en zorgstakeholders hiertegen als enige remedie de 'vraagsturing' inroepen. Met als gevolg dat de vraag naar meer vraagsturing ook de vraag naar meer marktwerking gaat stimuleren. Dus hoe harder men zich op het vlak van zorg verzet tegen marktwerking, hoe duidelijker het wordt dat marktwerking de enige oplossing is voor een aantal prangende maatschappelijke uitdagingen.

Immers, marktwerking leidt niet alleen tot een beperking van de zorgkosten, ze zorgt ook voor de uitbreiding van het zorgaanbod zelf, ze leidt tot afslanking van de overheidsuitgaven, ze zorgt voor meer keuzevrijheid en inspraak en maakt tenslotte ook dat meer initiatiefnemers betrokken worden in het uitwerken van een breed gedragen zorgtraject.

Maar waar staat 'marktwerking' voor en hoe vertaal je 'zorg op maat' in de praktijk?

Omwille van hun compatibiliteit, kunnen wij leven met de drie definities van marktwerking die hierna volgen:

1. Marktwerking heeft tot doel vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen via de corrigerende (disciplinerende) rol van de afnemer.<sup>12</sup>
2. Marktwerking is de organisatievorm waarbij het evenwicht tussen vraag en aanbod en de gewenste kwaliteit van het aanbod automatisch tot stand komt door het vrije initiatief van actoren en door onderlinge concurrentie.<sup>13 14</sup>
3. Marktwerking is in de economie het (snel, minder snel of zelfs helemaal niet) tot stand komen van een evenwichtsprijs voor een goed of een dienst, wanneer er een gegeven verhouding bestaat tussen vraag en aanbod.<sup>15</sup>

▶ De onderlinge toon van al deze definities wijst naar:

- a. De fundamentele relatie tussen vraag en aanbod
- b. De centrale rol van de (zorg) consument
- c. De voorname impact van het vrij initiatief

Belangrijk in de keuze van deze definities is het feit dat nergens het woord 'winst' is opgenomen, hoewel we perfect een tiental definities kunnen vinden die marktwerking koppelen aan winstoptimalisatie. Vanuit Solidariteit voor het Gezin vertalen wij 'winst' niet vanuit pecuniair oogpunt, maar vanuit kwaliteitsverbetering, vanuit betere kostenbeheersing, vanuit innovativiteit, vanuit groei en aanbodverruiming, vanuit zorgcontinuïteit, vanuit een versterking van de economische autonomie en vanuit een vergroting van de onthechting van de alles omvattende overheid.

En dat maakt nu juist het verschil tussen het klassiek ondernemen en het sociaal ondernemen. Marktwerking vraagt logischerwijze de nodige ondernemingszin. Of beter gezegd: het afstemmen van vraag en aanbod kan enkel worden gerealiseerd door te ondernemen. Maar om dit ten volle te kunnen doen moeten we over een open, evenwichtige en transparante zorgmarkt kunnen beschikken. Dit is in Vlaanderen zeker niet het geval<sup>16</sup>, te meer we de zorg en welzijnsmarkt niet kunnen vergelijken met een conventionele economische markt, waar winstmaximalisatie de voornaamste drijfveer is. Daarom spreekt men van een 'quasi-markt', waarbij de rol van intermediairen (overheid, mutualiteiten, lokale besturen, verzekeringsinstellingen,...) minstens even belangrijk is dan de rol van de vrager en/of de aanbieder.

Eén van de consequenties van de quasi-markt is het feit dat de prijszetting

tussen de zorgverstrekkers en de zorggebruikers niet helemaal vrij is. Niettegenstaande er sprake is van een transactie van diensten als wezenlijke elementen van een klassiek marktgedrag, moet men in de zorgmarkt steeds rekening houden met diverse solidariteitsoverwegingen opdat risicoselectie (met overheidssteun) onmogelijk zou gemaakt worden. Dit maakt het er allemaal niet gemakkelijker op.

Voeg daarbij nog de rol van Europa, die duidelijk de mededingingsregels op gezondheid & welzijnszorg omschreef<sup>17</sup>, en het wordt voor iedereen duidelijk dat de dualiteit tussen gesubsidieerd ondernemerschap en vrij mededingingsrecht een moeilijk oplosbaar kluwen geworden is. We mogen evenwel ook stellen dat Europa in deze weinig recht tot spreken heeft. Op een ogenblik dat ze zich wil moeien in de diverse interne zorgmarkten, moet ze eerst zelf werk maken van een sociaal Europa en haar gebrek aan sociale bevoegdheden eindelijk eerst eens uitklaren.

Desalniettemin is iedereen het erover eens dat zorgverstrekkers als ondernemingen kunnen beschouwd worden en dat de marktlogica (evenwel gecorrigeerd) perfect van toepassing is.<sup>18</sup> Dit wordt immers bevestigd door Minister Vandeurzen zelf: 'Ondernemen

in zorg houdt in dat streven naar winst ondergeschikt wordt gemaakt aan de kwaliteit van het 'product', zijnde een zorgverlening van hoog kwalitatief niveau, tegen een betaalbare prijs, aan tevreden patiënten of cliënten'<sup>19</sup>

Ook Solidariteit voor het Gezin onderschrijft deze thesis. Meer nog: het vormt de basis van haar visieontwikkeling rond marktwerking, rond ondernemen en rond privatisering van zorg. Aangaande deze thematiek werden in diverse dienstverlenende sectoren (lees: socio-profitsectoren) heel wat denkoefeningen gehouden. Ze leidden vaak tot zeer nuchtere, relevante en genuanceerde standpunten waar wij ons grotendeels kunnen in vinden. Zowel het voorzichtige standpunt van Zorgnet Vlaanderen<sup>20</sup>, als het advies van de SARWGG<sup>21</sup> omtrent de marktwerking, zijn noemenswaardige werkstukken die ons verder helpen in de uitrol van een gecorrigeerde private zorgmarkt in Vlaanderen.

Voor zover nog onduidelijk: helemaal in overeenstemming met haar mensbeeld, is Solidariteit voor het Gezin een overtuigd voorstander van een pure private zorgmarkt, waarbij de overheid (op welk echelon ook) geen enkele uitvoerende opdracht vervult. De enige dingen die wij van de overheid verwachten (maar dat is dan ook heel wat) is dat zij zou toezien op de geleverde kwaliteit, dat

<sup>12</sup> T. Poesz & Jo Caris, *Ontwikkeling in de zorgmarkt: een strategische analyse*; Kluwer, 2010

<sup>13</sup> [www.steunpuntwvg.be](http://www.steunpuntwvg.be), nieuwsbrief 6, oktober 2008

<sup>14</sup> Deze definitie wordt ook gehanteerd in de juiste analyse van Maarten Janssens en Johan Put: *Marktwerking in de zorg: W@=D@*, Alert nr 5, december 2009

<sup>15</sup> wikipedia

<sup>16</sup> Zie analyse gemaakt in ons cahier 'Humane zorg in een toekomstperspectief', 2011

<sup>17</sup> Richtlijn 2011/24; 9 maart 2011

<sup>18</sup> Cfr analyse van Paul Schoukens, KUL: *Europa en ondernemen in zorg*, in *Ondernemerschap in de zorg*, ed Arthur Vleugels, Politeia, 2012

<sup>19</sup> Voorwoord in het boek *Ondernemerschap in de zorg*, Politeia, 2012

<sup>20</sup> *Zorgnet Vlaanderen, Zorg te koop?, Standpunten van Zorgnet Vlaanderen over privatisering, commercialisering en marktwerking*, 2009

<sup>21</sup> SARWGG, advies 20120524: *Aanbevelingen bij het debat over marktwerking en commercialisering in de woonzorg*

zij de toegankelijkheid zou garanderen, alsook de betaalbaarheid. En dit voor alle sociale voorzieningen waarvoor ze financieel tussenkomt. Daarvoor heeft ze een regelende, ondersteunende en controlerende bevoegdheid en dit is nu eenmaal niet compatibel met een organiserende bevoegdheid.

De markt kan pas optimaal functioneren als ook de overheid haar kerntaken perfect uitvoert. Het is dus zondermeer marktversturend wanneer lokale, provinciale of andere overheden zich bezig houden met het exploiteren van ziekenhuizen, woonzorgcentra, thuiszorgvoorzieningen, of andere socio-profit-organisaties. Overheden moeten instaan voor de juiste omgevingsfactoren en moeten de nodige marktprikkels geven waarop (sociaal) ondernemers kunnen inspelen. Niet meer, maar zeker ook niet minder.

Zoals Zorgnet Vlaanderen terecht zegt, kunnen marktprikkels en deregulering een belangrijke bijdrage leveren tot toegankelijke, kwalitatieve en betaalbare zorg, wanneer ze leiden tot efficiëntieverhoging en keuzevrijheid voor de gebruiker. Met andere woorden: een gezonde concurrentie is meer dan wenselijk. Zij is voor ons een voorwaarde om van echt ondernemerschap te kunnen spreken.

Maar wij willen duidelijker zijn dan Zorgnet Vlaanderen, die in dit dossier toch nog op de rem gaat staan terwijl ze eigenlijk gas wil geven. Een vrije zorgmarkt en sociaal ondernemerschap is voor ons fundamenteel anders dan een vrije markt en ondernemerschap. Cruciaal zijn de woorden 'zorg' en 'sociaal', waarmee wordt bedoeld dat solidariteitsprincipes aan een bepaald soort ondernemerschap worden gelinkt.

In ons verhaal heb je aldus twee manieren om in zorg te ondernemen<sup>22</sup>:

1. Het ondernemen in zorg dat gebaseerd

is op het rechtvaardigheidsbeginsel, waarbij de overheid geen onbelangrijke rol vervult (systeem 1: sociaal ondernemerschap in zorg).

2. Het ondernemen in zorg dat gebaseerd is op het winstbeginsel, waarbij de overheid een eerder onbelangrijke rol vervult (systeem 2: commercieel ondernemerschap in zorg).

(er is ook nog een derde systeem dat volgens ons gekozen mensbeeld niet aan de orde is<sup>23</sup>)

In beide systemen is weliswaar sprake van privatisering van de zorgactoren, maar enkel in het tweede systeem kan over commercialisering van de zorg gesproken worden. Solidariteit voor het Gezin heeft er geen probleem mee dat beide systemen naast elkaar bestaan. We hebben er echter wel problemen mee dat de zorgactoren van systeem 2 evenveel overheidstussenkomst genieten als die van systeem 1. We mogen immers niet vergeten dat commerciële ondernemers in zorg publieke middelen gebruiken als winstuitkering aan aandeelhouders. Dit is ethisch niet alleen verwerpelijk, het druist ook fundamenteel in tegen de essentiële principes van een vrije marktwerking.

Diegenen die sociaal willen ondernemen, moeten de inmenging van de overheid in de uitwerking van de zorg- en dienstverlening aanvaarden en moeten de regelgeving rigoureuus volgen. Bij deze wijze van ondernemen zijn dus drie partijen belangrijk: de zorggebruiker (de vraag), de zorgverstrekker (het aanbod) en de toezichthouder (de overheid). Daar schuilt precies het verschil in tussen het sociaal ondernemerschap en het conventioneel ondernemerschap. Bij deze laatste is er enkel sprake van een relatie tussen zorgaanbieder en zorgafnemer. Dit is meteen ook de reden waarom sociaal ondernemers de VZW-structuur als enige organisatiestructuur

kennen, terwijl de commerciële ondernemers uiteraard andere vennootschapsvormen kennen.

Dit gezegd zijnde impliceert deze duale invalshoek ook een duidelijk verschillende fiscale en financiële aanpak.

De driewegrelatie waarmee de sociaal ondernemers te maken hebben, beperkt weliswaar hun vrijheid om te ondernemen, want ze worden niet alleen verondersteld om maatschappelijk verantwoorde zorg te leveren, ze zijn ook onderhevig aan een waslijst van verplichtingen. Maar daarvoor krijgen ze nu eenmaal de nodige werkingsmiddelen van de overheid voor in de plaats. De tweewegrelatie bij de commerciële ondernemers laat grote flexibiliteit en vrijheid toe, waarbij de kosten en baten worden bepaald door de vrije markt. In deze optiek zouden commerciële ondernemers in zorg uiteraard niet mogen beschikken over subsidies of andere tussenkomsten van de overheid. De werkelijkheid is evenwel anders. Ook commerciële ondernemers genieten van RIZIV-tussenkomsten in rusthuizen of mogen gratis thuisverpleging leveren op kosten van de overheid of worden als dienstenchequebedrijf zwaar betaald, enz...

Let wel, wij zijn niet tegen commerciële ondernemers in zorg op zich. Maar de financiële consequentie mag niet ambigu zijn en mag geen hybride vorm worden waardoor het onderscheid tussen systeem 1 en systeem 2 vervaagt. Soms is het zelfs wenselijk dat in bepaalde disciplines van zorgontwikkeling de commerciële ondernemers het voortouw nemen.

Wie bijvoorbeeld alleen voor geld of roem een nieuw, goed werkend medicijn

ontwikkelt, kan wel degelijk veel patiënten helpen. Wat telt is dan niet het motief om een medicijn te ontwikkelen, maar het effect.

Een samenleving waarin mensen hun eigenbelang kunnen nastreven zonder de belangen van medemensen te schaden, wint daar veel mee. Met name in de opbloei van talenten en de economische groei, maar evenzeer in de ontwikkeling van nieuwe en betere zorgproducten.

De consequentie van deze visie is dat:

- a. Subsidieafhankelijke prestaties enkel door sociaal ondernemers kunnen worden geleverd, in de huidige vigerende financieringscontext
- b. In een open zorgmarkt sociaal ondernemers en commerciële ondernemers als vrije private ondernemingen moeten kunnen opereren.
- c. Commerciële ondernemers perfect hun onafhankelijke plaats in de zorg moeten kunnen verdienen, los van elke overheidstussenkomst.
- d. Ondernemerschap in zorg onderhevig is aan alle principes van marktwerking, waarbij de zorgconsument altijd het laatste woord moet hebben.

In dezelfde logica moeten wij het amalgaam van statuten die werkzaam zijn in de zorg ook durven te duiden. Vrije beroepen, loontrekkenden, mantelzorgers, vrijwilligers, zelfstandige onthaalouders, babysitters, ... moeten hun plaats en hun financiering krijgen in die transparante zorgmarkt. Evenwel moet die ook gekaderd worden in een visie waarin de zorgconsument de sturende kracht blijft.

Maar er is meer...

<sup>22</sup> Wij onderschrijven hier de analyse van de verschillende vormen van ondernemerschap zoals omschreven door Raf De Rycke (Voorzitter van de organisatie Broeders van Liefde) in 'Ondernemen in Welzijn' bijdrage in Samen Ondernemer in welzijn, blz 45, 2013; en in het boek Strategisch management voor de gezondheids- en welzijnsector, Lannoo, 2002

<sup>23</sup> Systeem 3: het collectief ondernemen in zorg, waarbij de overheid een alles omvattende rol vervult

We stellen vast dat het woord 'solidariteit' niet meer echt de positieve maatschappelijke waarde includeert. Het is integendeel een containerbegrip geworden dat te pas en te onpas wordt gebruikt als een schootsvel voor belangengroepen die denken een groep mensen te moeten vertegenwoordigen. Het 'sociale middenveld' (zoals ze zichzelf noemen, terwijl het begrip in feite niet bestaat) is vandaag de grootste verkrachter van het solidariteitsprincipe, omdat het voor haar helemaal niet meer gaat over de sociale cohesie tussen individuen en omdat de positieve lotsverbondenheid binnen een samenleving (wat intrinsiek solidariteit betekent) is verworden tot een lidmaatschapscultuur. Daarenboven is het solidariteitsbeginsel al lang geen sociologische optie meer om onze samenleving ethisch te ordenen; het is een politieke dekmantel geworden om de sturende rol van de overheid te verantwoorden. Het is pijnlijk om vast te stellen dat daarmee één van de belangrijkste principes uit de Verlichting, vervormd wordt. Des te meer te begrijpen wanneer het woord 'solidariteit' in de naamgeving van ons zorgbedrijf verankerd zit. Het woord 'solidariteit' verdraagt geen nuance. Het is bovendien een werkwoord waaraan dagelijks moet gewerkt worden en dat gekenmerkt wordt door het feit dat er geen sprake is van evenredigheid of evenwicht tussen wat iemand geeft of bijdraagt en wat iemand anders ontvangt. De echte bedoeling van het solidariteitsprincipe is het wegwerken van het verschil tussen de 'geluksvogels' en de 'pechvogels' in onze samenleving. Het solidariteitsbeginsel is dus zeer mensgericht en vraagt grote betrokkenheid. Van solidariteit kan dus alleen sprake zijn als men zich deel voelt van een gemeenschap. En dat is nu juist het grote probleem in de sociale structuur van ons land.

▶ Door het feit dat het solidariteitsprincipe in België meer en meer verwijst naar structuren en niet naar mensen, door het feit dat de invulling van solidariteit over verschillende gemeenschappen anders is en door het feit dat het solidair gedachtegoed tegen de individualisering van onze samenleving wordt uitgespeeld (terwijl het perfect compatibel is), verliezen de mensen het positief geloof van een solidariteitsbeginsel. Zoals we nu collectivistisch bezig zijn in elk domein van onze samenleving, ondergraven we het wezen van de solidariteit zelf. Het recent onderzoek van de Socialistische Mutualiteiten omtrent het solidair gedrag van Vlamingen in de gezondheidszorg en de reactie daarop van Mark Elchardus, wijzen op de funeste aftakeling van de solidaire samenleving. De grote verontwaardiging wekt verwondering omdat volgens ons de trend niet nieuw is. Hoe meer het solidariteitsprincipe wordt gekoppeld aan een collectivistische samenlevingscultuur, hoe meer het woord 'solidariteit' staat voor paternalisme en verlamming<sup>24</sup>.

Veel erger is de vaststelling dat wanneer je de huidige invulling van het solidariteitsprincipe kritisch verwerpt, je binnen de sociale sector verguisd wordt. Niet alleen omdat de meesten vertrekken vanuit een verkeerd mensbeeld, maar vooral omdat ze denken dat solidariteit zomaar afdwingbaar moet zijn. Als solidariteit overal ter wereld zo hevig onze sympathie opwekt, dan is dat omdat ze los van enige wettelijke verplichting aanzet tot handelen. Solidariteit is immers spontaan, of het is geen solidariteit. Solidariteit afdwingen is haar vernietigen. Als solidariteit vrij is, spontaan en vrijwillig, dan zijn mensen tot heel veel bereid. Als men in het hart van de samenleving het principe plaatst dat solidariteit opgelegd zal worden door wet, dan wil dit eigenlijk zeggen dat de



verdeling van de vruchten van arbeid geregeld zal worden door de wet, zonder respect voor de rechten van de arbeid zelf. De onbegrensde solidariteit is absoluut niet compatibel met een wettelijk kader.

Daarom willen wij vanuit Solidariteit voor het Gezin het woord 'solidariteit' weer tot de essentie terugbrengen, namelijk het bewustzijn van samenhang en de bereidheid om daarvan de consequenties te dragen<sup>25</sup>.

Rechtvaardigheid wordt - wat ons betreft - de belangrijkste politieke drijfveer om onzekerheid en ongelijkheid weg te werken, net zoals Amartya Sen het op een sublieme wijze heeft neergeschreven<sup>26</sup>. De essentie van het toekomstig maatschappelijk debat zal niet meer gaan over hoe solidair we ons zullen gedragen, maar hoe wij rechtvaardigheid zullen invullen. Mag een werkloze vader medicijnen stelen voor zijn ziek kind? Mag je één mens doden om honderd anderen te redden? Moeten we solidair zijn met een godsdienst die de mensenrechten overtreedt? Moet ik als pacifist belastingen betalen om een leger te onderhouden? Is het verantwoord dat in een seculiere maatschappij religieuze gemeenschappen worden gesubsidieerd? Is het normaal dat een ten dode opgeschreven drugverslaafde nog van een orgaantransplantatie kan genieten? Is de hoogte van ons belastingsniveau

recht evenredig met hetgeen we verwachten van onze welvaartstaat?

Vanuit solidariteitsgevoelens verwachten we heel verschillende antwoorden op deze verscheurende vragen, maar vanuit een rechtvaardigheidsdiscours zullen de antwoorden meer in gerechtigheid worden vertaald, wat betekent dat ze voor iedereen zouden moeten gelden<sup>27</sup>.

De discrepanties tussen de 'haves' en de 'have-nots' zullen dus niet worden weggewerkt door de huidige vigerende solidariteitsprincipes, maar door een nieuwe rechtvaardigheidsethiek. In de huidige context is een rechtvaardige samenleving helemaal wat anders dan een solidaire samenleving. Meer solidariteit betekent hoegenaamd niet dat er meer rechtvaardigheid zou bestaan, wel integendeel. Rechtvaardigheid is wel afdwingbaar en kan bij wet geregeld worden. Sociale rechtvaardigheid of 'equity' is een moreel principe dat een rode draad moet vormen tussen welzijn en gezondheid. Iedereen moet gelijke rechten en gelijke kansen hebben op zorg. Armoedebeleid valt onder het sociaal rechtvaardigheidsbeleid<sup>28</sup>.

We moeten aldus vanuit het sociaal ondernemerschap niet zozeer het wazig Vlaams solidariteitsprincipe hanteren, maar voluit gaan voor het rechtvaardigheidsprincipe in zorg en welzijn. Vanuit deze visie moet een nieuwe sociale politiek opstaan.

<sup>24</sup> Arnoud Raskin, de bedenker van Mobile School en StreetwiZe, werkt al vijftien jaar met straatkinderen in de hele wereld. Hij wil ze weer in zichzelf laten geloven via zijn mobiele school, een concept dat hij nu al op 36 plaatsen in de wereld toepast. Hij is er achter gekomen dat zijn project niet duurzaam kan zijn als je alleen afhankelijk van donaties en subsidies. Hij verafschuwt de huidige solidariteitscultuur om armoede aan te pakken omdat het in feite allemaal boven de hoofden van de betrokken mensen zelf gaat. Arnoud Raskin klinkt gedecideerd als het over solidariteit met het zuiden gaat: "Solidariteit is een belangrijke waarde, maar kan niet het economisch model zijn om armoede aan te pakken."

<sup>25</sup> Cfr Van Dale (12de druk 1992)

<sup>26</sup> Het idee van rechtvaardigheid van Amartya Sen is uitgegeven bij Lemniscaat, 486 p

<sup>27</sup> De twee literaire aanraders over rechtvaardigheid en marktwerking van Michael J. Sandel schudden het geweten over beide onderwerpen grondig door elkaar. 'Rechtvaardigheid' en 'Niet alles is te koop' zijn beide verkrijgbaar bij uitgeverij Ten Have, nl

<sup>28</sup> Cfr definitie SAR WGG

## c. Een nieuwe sociale zorgpolitiek

Vanuit hetgeen vooraf ging suggereren wij een fundamentele ommezwaai van de sociale zorgpolitiek in Vlaanderen. De drijfveer tot verandering is echter niet zozeer het gekozen mensbeeld of de essentiële werking van een open zorgmarkt, maar de noodzaak om onze sociale verworvenheden verder te garanderen op een rechtvaardige manier. Zoals het Itinera Institute het omschrijft<sup>29</sup>: “het streefdoel van het beleid moet inderdaad zijn om kwaliteitsvolle en toegankelijke ouderenzorg te garanderen die de vrijheid en autonomie van de senioren alle kansen geeft om te groeien en te bloeien. Zonder hervormingen komen deze toetsstenen van een menselijk ouderenzorglandschap evenwel onder druk te staan. Door de te verwachten verdubbeling van het aantal zorgbehoevende ouderen, komt de toegankelijkheid in gevaar. Bij ongewijzigd beleid zouden we immers 40 jaar lang iedere week 1 rusthuis moeten bijbouwen.”

Deze stelling geldt evenzeer voor de thuiszorg, gehandicaptenzorg of kindverzorging, waar er een steeds grotere discrepantie ontstaat tussen vraag en aanbod.

De nieuwe sociale zorgpolitiek moet dus de oude recepten verlaten, met de bedoeling ons sociaal zekerheidssysteem te vitaliseren. Het kan niet de bedoeling zijn om de mensen laconiek aan de baxter van de sociale zekerheid te leggen, alsof de zorgconsumenten passieve volgzaam schapen zijn. We mogen het solidariteitsbeginsel niet beschouwen als een gratis transfer van diensten naar iedere burger. We moeten ons sociaal zekerheidssysteem bevrijden uit haar vastgeroest aanbodgestuurd carcan, met

de bedoeling meer verantwoordelijkheid te geven aan de zorggebruiker/zorgvrager. We moeten iedere Vlaming bewuster maken van het feit dat hij CEO is van zijn eigen leven en lichaam en hem op dat vlak ook meer responsabiliseren. Ons sociaal zekerheidssysteem is echter geen collectivistisch systeem van *rechten*, maar een rechtvaardigheidssysteem van *voorrechten*. We moeten beseffen dat de klassieke subsidieretoriek in de sociale sector vandaag niet meer in staat is om de acute en cruciale problemen efficiënt en duurzaam op te lossen. We moeten met andere woorden durven denken out-of-the box, met genoeg realiteitszin om oplossingen aan te reiken die geen revolutie veroorzaken, maar een logische evolutie zijn in een moderne en betaalbare uitrol van zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Om dit mogelijk te maken zijn er moedige beslissingen nodig op korte termijn. Vooral de onvolmaaktheid van de 6<sup>de</sup> staatshervorming speelt hierin een cruciale rol. Het feit dat zorg en welzijn strikt persoonsgebonden materies zijn, ontnam eigenlijk al van bij de 1<sup>ste</sup> staatshervorming elke reden om zorg op het federale en welzijn op het communautaire niveau te houden. Toch is dit vandaag nog altijd zo, ook na de 6<sup>de</sup> staatshervorming. Vooral wanneer we een discours houden over versterking van het sociaal ondernemerschap in zorg en welzijn, wordt het verschil in visie tussen het noorden en het zuiden van het land pijnlijk duidelijk. De keuze van een ander mensbeeld ligt hier uiteraard aan de basis van. Op zich is dat geen schande en is dit het gevolg van onze democratie, maar de beleidsconsequenties in zorg en welzijn zijn er niet minder om. Kiezen voor een uitgesproken Vlaams en Waals (en Brussels) welzijns- en zorgsysteem is voor Solidariteit voor het Gezin uiteraard geen principieel standpunt, maar een standpunt dat is ingegeven

vanuit bezorgdheid voor een betere zorg- en welzijnsorganisatie. Met andere woorden wensen wij dat zorg en welzijn dichter bij de burger gebracht worden en dat zorg zou kunnen georganiseerd worden in functie van het mensbeeld dat het grootste maatschappelijke draagvlak heeft. Maar daarvoor moeten ook administratieve structuren versmelten, met name het Vlaams Agentschap Welzijn, Gezondheid en Gezin, de FOD Volksgezondheid en het RIZIV.

Een nieuwe sociale politiek zal dus pas slagen als zorg en welzijn definitief ontschot zullen zijn en vermits dit niet gebeurt via de 6<sup>de</sup> staatshervorming, is er helaas nog een 7<sup>de</sup> staatshervorming voor nodig. Uiteindelijk draait het allemaal rond het centrale idee om zorg en welzijn op maat aan te bieden, binnen een integrale visie en met de mens als centrale figuur.

De nieuwe sociale politiek in Vlaanderen zal pas succesvol zijn als men de rol van de ondersteunende overheid ontvet en hertekent, als men meer positief vertrouwen geeft aan het sociaal ondernemerschap en als men een solidaire samenleving creëert met verantwoordelijke burgers.

Concreet wordt dit vertaald in de volgende ideeën:

## **1. NOODZAAK VAN EEN 7<sup>DE</sup> STAATSHERVORMING**

De reden waarom we een 7<sup>de</sup> staatshervorming noodzakelijk achten, is omdat we vaststellen dat de ingeslagen weg om de gemeenschappen bevoegd te maken voor zorg en welzijn, onvoltooid is. Het is precies van willen en niet kunnen. Nochtans is er geen weg terug.

▶ De overdracht van bevoegdheden moet worden gefinaliseerd, waardoor effectief een coherent zorg- en welzijnsbeleid op gemeenschapsniveau kan uitgewerkt worden.

### **1.1. Overdracht van bevoegdheden**

De staatshervorming moet een hefboom zijn om meer coherentie in het beleid te brengen. Nieuwe Vlaamse bevoegdheden moeten uiteraard zoveel mogelijk ingepast worden.

In die zin zou het geen goed idee zijn om vroegere federale bevoegdheden gewoonweg neer te zetten naast de reeds bestaande Vlaamse bevoegdheden en aldus op twee sporen verder te werken.

- Zo bijvoorbeeld moet de Tegemoetkoming voor Hulp aan Bejaarden (THAB) als een tweede luik in de Vlaamse Zorgverlening geïntegreerd worden en niet verder als aparte entiteit blijven bestaan. Dit als een eerste stap, want ons basisstandpunt blijft de invoering van een globaal aangestuurd 'persoonsvolgend budget' als enige subsidievorm (zie verder).
- Zo bijvoorbeeld moeten de nieuwe bevoegdheden inzake intramurale ouderenzorg door het Vlaams Agentschap worden opgenomen en in harmonie worden gebracht met het reeds bestaande beleid.
- Zo bijvoorbeeld moeten erkenningsnormen en de bouw- en infrastructuurnormen voor ziekenhuizen harmonieus opgenomen worden door VIPA (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden). Alle mogelijke tegenstellingen moeten op korte termijn weggewerkt worden.

<sup>29</sup> Opiniestuk van Briec Van Damme, Fellow Itinera Institute, verschenen in De Huisarts van 10/2/2011. De analyse van de ouderensector, gekoppeld aan de noodzaak voor hervormingen werd door de dezelfde auteur uiteengezet in het boek 'Het grijze goud', Roularta Books, Itinera Institute, 2011

Maar ook hier weer verwijzen wij naar ons standpunt in verband met het persoonsvolgend budget, waarbij geen subsidies meer gegeven worden aan structuren, maar enkel nog aan zorggebruikers.

- Zo bijvoorbeeld wat de overschakeling van bevoegdheden inzake mobiliteitshulpmiddelen betreft, moet ook dit zo vlug mogelijk in harmonie gebracht worden met bestaande werkingen binnen de ziekenfondsen, de zorgkassen, VAPH, uitleenwinkels, enz. ...
- Zo bijvoorbeeld wat de overheveling van preventie- en eerstelijnszorgbevoegdheden betreft. Dit zal moeten aangegrepen worden om meer eenheid te brengen in de diverse netwerken en om nauwere samenwerkingsverbanden uit te werken. Elke verdere versnippering moet tegengegaan worden.
- Zo bijvoorbeeld moet alles in het werk gesteld worden om het multidisciplinair overleg tussen zorgverstrekkers eenduidig te maken. Als gevolg van vorige staatshervormingen is er vandaag immers sprake:
  - van een medisch overlegmodel: de Lokale Multidisciplinaire Netwerken of LMN's en de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging of GDT's die vroeger op het federale (RIZIV) niveau werden aangestuurd.
  - van een welzijnsoverlegmodel (de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg of SEL's) die al altijd vanuit Vlaanderen werden aangestuurd.LMN's, SEL's en GDT's zullen in onze visie dan ook niet alleen tot één niveau behoren, ze zullen ook worden samengesmolten binnen één werking.
- Zo bijvoorbeeld wat de overheveling van het Fonds voor Collectieve Uitrustingen en Diensten vanuit de

federale Rijksdienst voor Kinderbijslag betreft, brengt Solidariteit voor het Gezin in herinnering dat de middelen gevormd worden door bijdragen van werkgevers en paritair beheerd worden door de sociale partners. Bij de herverdeling van die middelen mag hier niet aan voorbijgegaan worden door de middelen eenvoudigweg 'in te kantelen' in de Vlaamse regelgeving.

Maar dit zijn slechts voorbeelden. Vermits die 7<sup>de</sup> staatshervorming er morgen nog niet zit aan te komen, zou de federale overheid ondertussen op verschillende terreinen met de gemeenschappen akkoorden moeten afsluiten om soepelheid te brengen in materies die voorlopig nog een impact hebben op zowel het gemeenschaps- als op het federale zorgbeleid.

Nog een voorbeeld?

De integratie van de Vlaamse zorgverzekering (ter dekking van niet-medische kosten) met elementen uit de verplichte forfaitaire zorgverzekering (ter dekking van medische kosten) is er zo één.

Het ideale mensgerichte model, waarbij zorg op maat geboden wordt, is een model dat een punt maakt van de ontschotting van de diverse zorg- en welzijnsdisciplines. Vooral het wegwerken van de financiële verschillen tussen soorten prestaties in zorg en welzijn is noodzakelijk, want vandaag worden te veel selecties gedaan op basis van wat de zorggebruiker moet betalen. De overdracht van de bevoegdheden moet dus resulteren in een naadloze organisatorische koppeling van welzijns- en zorgprestaties, gericht op het uitwerken van een behoeftegerichte oplossing die zowel voor de zorggebruiker, de zorgverstrekkers als voor de overheid een meerwaarde

zijn. Zo bijvoorbeeld moet het ontslagmanagement van een ziekenhuis gericht zijn op thuishospitalisatie, waarbij de taken van de huisarts en andere paramedici, de thuisverpleging, de gezinszorg en de poets hulp, perfect op elkaar afgestemd zijn. Dit kan vandaag niet omdat nog niet alles op hetzelfde politieke besluitvormingsniveau is gebracht.

Het leidt ertoe dat in ziekenhuizen de verblijfsduur uit besparingsoverwegingen ingeperkt wordt, terwijl ter gelijktijd het RIZIV besparingen oplegt aan de sector thuisverpleging. Daar wordt dan weer de thuiszorg in het algemeen door getroffen.

## 1.2. Van een instellingsubsidie naar een menssubsidie

Het persoonsvolgend budget is de voorwaarde bij uitstek om van een vraaggestuurd beleid te kunnen spreken. De potentiële gebruiker kiest zelf de hulpverlener en laat dit recht op hulp objectief vastleggen door de overheid.

Het gaat hierbij enkel over:

- zorgen en diensten die niet rechtstreeks toegankelijk zijn. Waarvoor je dus ‘in aanmerking’ moet komen (zorgbehoevendheid moet m.a.w. aangetoond worden).
- de basiszorgen die voor iedereen gelden (op voorwaarde dat de zorgbehoevendheid kan aangetoond worden.)
- een soort ‘trekkingsrecht’ waarmee je je als zorgbehoevende kan wenden tot elke zorgaanbieder die door de overheid erkend werd (op basis van kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid).

Wij pleiten wel degelijk voor een persoonsvolgend budget (PVB) en niet voor een persoonsgebonden budget (PGB). Het verschil tussen beiden is dat de zorggebruiker bij een PGB een

▶ bepaalde som geld op zijn bankrekening gestort krijgt en daarmee gelijk welke uitgave kan doen.

Bij een PVB daarentegen, wordt alleen een ‘trekkingsrecht’ geboden. Wanneer de zorggebruiker zich na indicatiestelling wendt tot een erkende zorgaanbieder, dan zal deze laatste er kunnen op rekenen dat hij door de overheid zal vergoed worden voor zijn prestaties. De mate van vergoeding is in beide gevallen (PGB en PVB) afhankelijk van het resultaat van de indicatiestelling.

Onze overtuiging om te kiezen voor het persoonsvolgend budget is heus niet ingegeven door paternalistische overwegingen (zo van: omdat we de mensen er zouden willen voor behoeden om met het geld ‘zotte’ uitgaven te doen). Ook wij zijn tegen betutteling van mensen.

Daarentegen zijn onze argumenten pro PVB:

1. We willen er voor zorgen dat zorgbehoevenden met hun budget steeds terecht komen bij zorgverstrekkers die door de overheid erkend zijn omwille van hun professionalisme en de kwaliteit die ze te bieden hebben. We willen met andere woorden vermijden dat zorgbehoevenden voor hun zorg zouden terecht komen bij malafide instanties die het niet zo nauw nemen met kwaliteit. Voor ons part mag het geld ook besteed worden aan vrijwilligers, maar dan aan vrijwilligers die verbonden zijn aan een erkende dienst (weer omwille van het feit dat daar de nodige omkadering aanwezig is en omdat er zoveel aandacht besteed wordt aan kwaliteit).
2. Het PVB wordt na indicatiestelling (een belangrijke rol van de overheid) toegekend, precies rekening houdend met de reële kostprijs van kwaliteitsvolle zorg.

3. Het PVB is niet bedoeld om inkomensvervangend te zijn. Met een inkomensvervangende toelage mag je immers gelijk wat doen en daar mag zich inderdaad niemand mee bemoeien.  
In casu zullen veel zorgbehoevenden, naast hun PVB, dus ook recht hebben op een inkomensvervangende toelage.
4. Het PVB houdt volgens ons geen (of toch weinig) vrijheidsbeperking in. Je kan er immers mee gaan 'shoppen' en kiezen voor die (erkende) dienstverlening die jou het beste lijkt of simpelweg jouw voorkeur geniet.
5. Het PVB werkt in eerste instantie niet opbouwend. Als je het niet gebruikt, wordt het ook niet besteed (dus zou er nog iets besparend kunnen van uit gaan ten opzichte van het PGB). Uitzondering zou kunnen gemaakt worden voor bijvoorbeeld een investering in een traplift die je bij een erkende installateur wil aankopen.
6. Wat met mensen die naar het buitenland gaan wonen? Geen probleem: de overheid kan ook buitenlandse voorzieningen erkennen...
7. Het PVB kan een garantie zijn voor zwakken en dementerenden. We kennen (helaas) wel allemaal voorbeelden van families die het geld zouden incasseren, ten nadele van goede zorgen.
8. Met een systeem van PVB lijkt het ons gemakkelijker om het aanbod aan te passen. De voorzieningen kunnen immers beter inschatten hetgeen er als vraag op hen zal af komen. Althans valt dat beter in te schatten dan in een systeem van een volledig vrij te besteden budget.

Aan de indicatiestelling zijn evenwel een aantal voorwaarden gekoppeld:

Zo kan zij enkel en alleen door de overheid gebeuren of door de

overheid gemandateerde organisaties. Op dit terrein kunnen de OCMW's een nieuwe rol toebedeeld krijgen. Hun lokale verankering garandeert immers een vlotte en laagdrempelige toegankelijkheid.

De verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling mag dus zeker niet bij de zorgaanbieders zelf gelegd worden (zoals vandaag vaak het geval is) en ook niet bij belangengroepen of ledenorganisaties, omdat die een andere agenda hebben en weinig geneigd zullen zijn om de objectiviteit te laten zegevieren op het belang van ledenbinding.

De indicatiestelling moet zoals gezegd ook laagdrempelig zijn: uiterst snel en bovendien snel opnieuw aan te vragen als er zich veranderingen hebben voorgedaan in de mate van zorgafhankelijkheid. De indicatiestelling moet ook automatisch opnieuw gebeuren binnen een bepaalde termijn.<sup>50</sup>

Naast de basiszorgen, zijn er ook de comfortzorgen die door iedereen gelijk te betalen zijn. Comfortzorgen zijn zorgen die niet noodzakelijk zijn om menswaardig te leven. Maar ook dit vergt een afweging die van persoon tot persoon kan verschillen. Bij wijze van voorbeeld: voor sommige mensen is poets hulp louter iets dat het comfortgevoel verhoogt. Voor die mensen zou je het kunnen omschrijven als 'luxe'. In zo'n gevallen komt de overheid niet tussen. Maar voor sommige mensen die psychisch, fysisch of sociaal lijden, is poets hulp een noodzakelijke voorwaarde om op humane wijze thuis te kunnen blijven wonen. Voor deze mensen is poets hulp onontbeerlijk en dus komt de overheid hier wél tussen.

De indicatiestelling zal dus de aard van zorgen en diensten bepalen, zij zal ook de frequentie ervan bepalen en tenslotte

ook de mate van financiële tussenkomst door de overheid.

De voorzieningen en instellingen zijn dus de enigen die de overheidssubsidie onder vorm van centen ontvangen, maar zij krijgen op voorhand geen contingent meer toebedeeld vanuit een centraal aangestuurde programmatie. Het is enkel de zorggebruiker die erover beslist om zich tot die of tot die aanbieder te wenden. Het enige waar die gebruiker zal moeten rekening mee houden is dat hij zich wendt tot een aanbieder die door de overheid erkend is (op basis van kwaliteit en kunde) om de zorgen of diensten te bieden die via de indicatiestelling naar voor werden geschoven. Alleen dan zal de overheid immers het persoonsvolgend budget ook daadwerkelijk uitkeren aan de aanbieder.

Ook de discussie rond het al dan niet commercieel karakter van de aanbieder zal in deze context vervagen. Want gelijk wie zich geroepen voelt om zorgen of diensten aan te bieden en aan de basisvoorwaarden voldoet, mag een erkenning aanvragen bij de overheid.

Tot slot moet er ook iets uitgewerkt worden voor de mantelzorgers (veelal de echtgeno(o)t(e) of de kind(eren)). Die mantelzorger zou ook kunnen betaald worden via dat PVB. Maar dan moeten we bewaken dat de zorgbehoevende nog steeds goed verzorgd wordt. Misschien door de verplichting in te bouwen dat die mantelzorger zich officieel (bij de overheid) laat registreren en dat daar de nodige controle kan op gebeuren?

Helaas bureaucratisch, maar het doel (kwaliteitsvolle zorg) heiligt hier volgens ons de middelen.

### ▶ 1.3. Naar een ander multidisciplinaire samenwerking

Het theoretisch samenwerkingsmodel dat de SEL's nu al jarenlang aan het uitwerken zijn, is volgens ons aan vervanging toe. Het is niet alleen allemaal nodeloos ingewikkeld geworden vanwege de verschillende bevoegdheidsgebieden, het verloopt ook niet meer harmonieus omwille van de verschillende modellen die naast elkaar bestaan, naargelang de beroepsgroepen. De overdracht van bevoegdheden, opgenomen in de 6<sup>de</sup> staatshervorming, maakt het er trouwens allemaal niet transparanter op. Maar daarmee is niet gezegd dat de 6<sup>de</sup> staatshervorming geen aanleiding zou kunnen zijn om alles weer eens tegen het licht te houden, wel integendeel.

Er is vooreerst de representativiteit. De paar betrokken hulp- en zorgverleners die zich (het moet gezegd) tot op vandaag verdienstelijk hebben gemaakt binnen de samenwerkingsinitiatieven, voelen aan dat lang niet het volledige werkveld zich betrokken voelt in het door hen uitgetekend model. Daardoor komt het dat de SEL's een grote groep niet geïnteresseerde verstrekkers telt die alleen op papier zijn aangesloten (of hoogstens via hun beroepsorganisatie). Nog een groter deel van de verstrekkers is helemaal niet aangesloten. De SEL's, zoals die vandaag bestaan, wekken dus alleen de schijn van samenwerking op. Je zou nog kunnen stellen dat ze er in slagen de sector een geweten te schoppen door de indruk te wekken dat de Vlaamse welzijns- en gezondheidszorg toch wel een erg goed werkend overlegmodel heeft.

Er is vervolgens de inhoud. De in steek waar het volgens ons écht om gaat is de samenwerking van verschillende

<sup>30</sup> In bijlage van onze cahier 'Humane zorg in een toekomstperspectief' hebben we summier een grafisch model uitgetekend hoe de indicatie zou moeten verlopen en hoe zorg en welzijn in functie van een persoonsvolgend budget kan worden gefinancierd

disciplines rond het bed van de patiënt (afspreken wie wat doet, hoe, wanneer, hoe vaak en in welke spreiding en wie de contactpersoon is als er iets mis loopt en de wijze waarop die te bereiken is).

Laat nu juist dit een activiteit zijn die door veel SEL's niet als prioritair aanzien wordt, getuige de beperkte middelen die ze er aan uitgeven. Veel van de middelen worden daarentegen opgeslorpt door een te zwaar personeelskader, dat niet in verhouding staat tot het resultaat dat de gewone burger ervan ziet. De rest van het geld wordt vaak besteed aan preventiecampagnes, gezondheidsopvoeding, sensibiliseringsacties, enz... Maar omdat ze meestal zeer lokaal georganiseerd worden, vaak op initiatief van één of meer zorgverstrekkers (overigens met de beste bedoelingen), missen ze coherentie en algemene visie. Je zou kunnen zeggen dat het eerder bij wijze van toeval of door samenloop van omstandigheden is dat ze in wijk X of Y doorgaan en dan nog voor een beperkte doelgroep.

Er is vervolgens de organisatievorm. Bepaalde hulp- en zorgverleners zijn actief op zeer lokaal niveau (binnen één gemeente of één bepaalde wijk in de stad), anderen hebben een werkingsgebied dat over geheel Vlaanderen reikt. Daartussenin zijn alle mogelijke tussenvormen terug te vinden.

Er is de roep van sommigen om zeker de lokaal verankerde initiatieven niet te vergeten. Naar hun oordeel moeten diegenen wiens werking zich over een groter gebied spreidt, dan maar zorgen dat ze genoeg medewerkers kunnen afvaardigen om bij elk van die initiatieven aanwezig te zijn. En dus verlangen zij dat heel wat SEL-middelen daaraan besteed worden.

Er is vervolgens de geografische indeling. Er is sprake van een micro-, meso- en macro-niveau:

▶ Op het micro-niveau bevindt zich de multidisciplinaire samenwerking op de eerstelijns.

Het meso-niveau is nog eens opgedeeld in 2 subniveau's:

- De kleine stad (60): hier waren tot nu toe de deel-SEL's actief. Het betreft de nóg vroegere SIT's waarvan sommige leden vinden dat het niveau van die kleine stad een eigen welzijns- en gezondheidsaanpak nodig heeft omdat die zogenaamd fundamenteel afwijkend is van het gemiddelde van de regionale stad. Het maakt dat voorzieningen die een werking hebben over een groter gebied zich in allerlei delen moeten opsplitsen om de plaatselijke besluitvorming te kunnen volgen.
- De regionale stad (15): het niveau van de SEL's.

Het macro-niveau is dan geheel Vlaanderen.

Er is vervolgens de te eenzijdige insteek. Bepaalde groepen aanzien het overleg rond het bed van de patiënt te veel als een medisch gebeuren waarin vooral medisch georiënteerde beroepen moeten betrokken worden. Ook wij zien in de huisarts een spilfiguur, maar dit belet ons niet om de eerste lijn als veel meer dan de huisarts alleen te beschouwen. Het is precies de aanvulling van alle andere disciplines die de thuiszorg immers zo rijk en aantrekkelijk maken. In dat verband is het, we herhalen het, een gebrek dat een belangrijke discipline als thuisverpleging federaal aangestuurd blijft en dus niet maximaal kan geïnstalleerd worden binnen het Vlaamse eerstelijnsmodel.

Er is tenslotte de grote overlapping. Zoals gezegd, staat Vlaanderen al bol van de initiatieven om de samenwerking te ondersteunen (we noemen er maar enkele: SEL - SIT - deelSIT - GDT – welzijnsraden op gemeentelijk, arrondissementeel en provinciaal niveau



- spontane multidisciplinaire netwerken
- initiatieven van ziekenfondsen, al dan niet intermutualistisch).

Nu komen daar ook nog eens de initiatieven bij die tot voorheen federaal werden aangestuurd (met focus op de ondersteuning van de gezondheidsberoepen).

- Impulsfonds (om het lokaal tekort aan huisartsen stimulansen te geven)
- Huisartsenkringen (HAK - 86 in totaal)
- Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN)
- Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging (GDT)
- Palliatieve Netwerken en multidisciplinaire teams

Op zijn minst verwachten wij een opkuisactie binnen de wildgroei, zeker nu daar vanuit het federale niveau nog tal van overlappende initiatieven aan toegevoegd zullen worden. Zo bijvoorbeeld verwachten wij dat de Palliatieve Netwerken en de palliatieve samenwerkingsverbanden ondergebracht worden op het niveau van de SEL's (meso-niveau regionale stad (15)). De Multidisciplinaire BegeleidingsEquipes (MBE) voor palliatieve verzorging kunnen zich volgens ons dan weer best situeren op het micro-niveau, zoals de MDO's (MultiDisciplinair Overleg), terwijl hun activiteiten kunnen geregistreerd worden op het niveau van de SEL's.

De GDT-structuur (Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging) verdwijnt beter en wordt met de MDO's versmolten.

De HAK's (huisartsenkringen) horen volgens ons dan weer niet thuis in het rijtje van over te hevelen bevoegdheden. Uiteraard bedoelen we daarmee niet dat de huisartsenkringen geen uitstaans zouden hebben met het multidisciplinair overleg. We vinden integendeel dat in die kringen het overleg voortdurend moet gepromoot worden. We mengen ze

alleen niet in het debat omdat we ze niet als 'instrument van overleg' beschouwen, zoals bijvoorbeeld de LMN's. Zo bijvoorbeeld behoort de organisatie van de wachtdienst tot het terrein van de dringende medische hulpverlening.

Tot slot moeten ook de LMN's (lokaal multidisciplinair netwerk) opgaan in de MDO's.

Moeten we niet uit intellectuele eerlijkheid, ons de vraag stellen: 'stel dat alles al altijd een Vlaamse bevoegdheid had geweest, zouden we dan ooit de LMN's opgericht hebben'?

Als we er met andere woorden niet voor zorgen dat de vroegere federale bevoegdheden ingekanteld worden in de Vlaamse bevoegdheden, dan zullen we blijven zitten met 2 gescheiden systemen:

- Aan de ene kant: het vroegere federaal aangestuurde systeem met de nadruk op het medische aspect.
- Aan de andere kant: het vroegere Vlaams aangestuurde systeem met de nadruk op het welzijnsaspect.

We pleiten er dus bij herhaling voor om de staatshervorming te gebruiken om een en ander te optimaliseren (de juiste aanpak op het juiste niveau), te saneren (door overbodige niveau's weg te werken) en efficiënter te maken (dubbele niveau's versmelten). Op zijn minst moet er overleg plaatsgrijpen met de federale overheid (ook de lokale overheden en de Europese) vanuit de simpele logica dat alle aangelegenheden die met gezondheid en welzijn te maken hebben, nu eenmaal op elkaar moeten afgestemd zijn en het al helemaal niet de bedoeling kan zijn dat overheden elkaar tegenspreken.

#### 1.4. Naar een betere transfer van gegevens

De intramurale zorg, verstrekt vanuit de ziekenhuizen, moet stilaan een 'transmuraal verhaal' worden met een holistische benadering van

de patiënt. Ziekenhuizen die op grond van vertrouwen bilateraal samenwerken met de thuiszorg, met correcte gegevensdeling, moeten meer norm dan uitzondering worden. Dit staat in schril contrast met de niet uitzonderlijke praktijk van zwaar gesubsidieerde ziekenhuizen die er in het kader van hun ontslagmanagement een eigen samenwerkingsnetwerk op na houden waarvan de deelnemers enkel geselecteerd worden op basis van hun gedeelde geloofsovertuiging. Dit heeft niet alleen niets te maken met kwaliteit van zorgen, dit heeft alles te maken met cliëntelisme. Maar wat nog erger is: de burger (belastingbetaler) wordt aldus beknot in zijn keuzevrijheid en wordt op schaamteloze manier binnen geloofdst in een invloedssfeer die niet perse de zijne is. Zolang dergelijke mentaliteit en praktijken blijven bestaan, zal ons pleidooi voor het uitwerken van een nieuw Vlaams welzijns- en zorgmodel helaas in de theorie blijven steken.

Ook de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling (vb. gezamenlijke medisch-technische diensten) moet meer en meer vanzelfsprekend worden.

Gesteld dat we er in slagen om een samenwerkingsmodel te creëren dat gebaseerd is op kwaliteit en niet op marktverovering, dan is een goed georganiseerde gegevensuitwisseling van cruciaal belang. Vitalink is het platform dat de samenwerking en de gegevensdeling zou moeten vorm geven. Gegevensoverdrachten zouden immers best op elektronische wijze moeten kunnen verstrekt worden want elke verstrekker zou de geactualiseerde kerngegevens van zijn patiënten/ gebruikers beschikbaar moeten hebben.

Het elektronisch patiëntendossier is dus zondermeer van grote betekenis, op voorwaarde dat patiëntengegevens op een adequate manier kunnen verzameld

worden en voortdurend geactualiseerd en gedeeld kunnen worden. Dat vergt uiteraard grote discipline van al diegenen die er op aangesloten zijn.

e-Health moet uiteindelijk ook leiden tot minder administratieve lasten.

### 1.5. Naar een nieuwe ecomobiliteit in zorg en welzijn

Het is voor zorg- en hulpverleners al lang geen evidentie meer om op een vlotte en betaalbare manier tot bij de patiënt of cliënt te geraken, zeker in grootsteden maar onderwijl ook al in de kern van plattelandsgemeenten. De toeslibbende wegen, de verkeersinfarcten, de jacht op het autogebruik, het gebrekkige openbaar vervoer,... Het zijn allemaal elementen die het voor het personeel dat werkzaam is in de gezondheids- of welzijnssector moeilijk maken om binnen een redelijke termijn op bestemming te komen. Ook hier is de situatie in Vlaanderen wellicht niet te vergelijken met die in Wallonië, waar men meer 'last' zal hebben van het feit dat patiënten/cliënten op grotere afstanden van elkaar wonen.

Ook de alsmaar duurder wordende brandstofprijzen die niet of te weinig gecompenseerd worden, speelt de sector parten.

- Vb. Parkeertarieven van 5 Euro, 10 Euro, ja zelfs 25 Euro per dag zijn geen uitzondering meer.
- Vb. In grootsteden duikt het fenomeen op van zorgverstrekkers die weigeren om nog langer prestaties te leveren in bepaalde wijken vanwege de moeilijke toegankelijkheid.
- Vb. In heel wat plattelandsregio's in dit land is gebruik van het openbaar vervoer voor het personeel geen optie en al zeker niet voor zorgverstrekkers die slechts kortstondig bij hun patiënt zijn.
- Vb. Sociaal ondernemers die voor hun

wagenpark willen overschakelen op alternatieve energie worden afgestraft. Immers: enkel de commerciële ondernemingen maken aanspraak op een overheidstussenkomst bij de aanschaf van elektrische wagens.

- Vb. De overheid gaat nog steeds de keuze uit de weg om over te schakelen op elektrisch rijden, waterstof als brandstof, zonne-energie, enz... (lobby van de petroleumsector?). Zo wordt er niet geïnvesteerd (of gefaciliteerd) in voldoende laadpalen, in een oplossing voor mensen die in een rijwoning zonder garage wonen, in research om de actieradius van batterijen te vergroten, in research om een 'elektrische tankbeurt' te reduceren tot enkele minuten, enz...

Je moet vandaag als sociaal ondernemer al goed gek zijn om te investeren in een elektrisch wagenpark, want de kostprijs van zo'n wagen is zowat het dubbele van een wagen die op gewone brandstof rijdt en het bereik is beperkt tot een goede 120 km.

We uiten dan ook fundamenteel bezwaar tegen de fiscale anomalie en onrechtvaardigheid rond het gebruik van elektrische wagens in de socio-profitsectoren. Want wat doet zich voor op het terrein?:

- Voor natuurlijke rechtspersonen gold in 2012 een belastingvermindering van 30% met een maximum van 9.190 Euro.
- Voor vennootschappen of rechtspersonen kan de kost van de aankoop van een elektrische wagen voor 120% als beroepskosten afgetrokken worden van de belastbare winst.
- Voor bedrijfsleiders of werknemers die een elektrische wagen als bedrijfswagen gebruiken, wordt het belastbaar voordeel voor privégebruik slechts geraamd op een forfaitair bedrag van 0,10 Euro per kilometer

Voor VZW's geldt geen enkele van deze drie regels. Zij komen op geen enkel vlak in aanmerking voor gunstmaatregelen ter bevordering van de aankoop van elektrische wagens.

Terwijl de VZW's (en de social-profit in het bijzonder) op dit vlak een voortrekkersrol zouden kunnen spelen in een algemene eco-mobiliteit, worden ze in alle fiscale maatregelen vergeten en uitgesloten.

Daarenboven is de huidige kostprijs van diesel/benzine niet congruent meegenomen in de nomenclatuuraanpassing van het RIZIV. Terwijl bij zelfstandige verpleegkundigen deze autokosten perfect fiscaal in kosten kunnen genomen worden (bovendien kunnen ze genieten van de fiscale voordelen voor de aankoop van een elektrische wagen), moeten de VZW's deze zware kost mee opnemen in hun exploitatie. Het gelijkheidsbeginsel is hier zwaar geschonden.

Deze problematiek geldt evenzo op het vlak van BTW-heffing, BTW-af trek en BTW-vrijstelling.

Wij vragen dan ook bij hoogdringendheid dat er specifieke maatregelen zouden genomen worden voor zorgbedrijven die in de social-profit actief zijn en wagens nodig hebben voor de professionele uitoefening van hun maatschappelijke opdracht.

Daarom vier noodzakelijke aanpassingsvoorstellen:

1. Minstens dezelfde, zo niet grotere, fiscale voordelen bij aankoop van elektrische voertuigen die aangewend worden in zorgsectoren, in vergelijking met rechtspersonen of vennootschappen
2. BTW-vrijstelling op de aankoop of huur van wagens en aankoop van brandstof voor diensten voor thuiszorg met een VZW-statuut.

3. Vrijstelling van de belasting op inverkeerstelling voor wagens die professioneel gebruikt worden voor zorg en medische doelstellingen en die ingeschreven zijn door zorgbedrijven zonder winsttoegmerk
4. VZW's die investeren in oplaadpunten voor elektrische wagens moeten dezelfde compenserende fiscale return krijgen of dezelfde gunstmaatregelen kunnen genieten als commerciële bedrijven.

Omdat we op federaal niveau al gedurende 4 jaar geen beweging krijgen in dit dossier, zou Vlaanderen een eigen eco-mobiliteitspolitiek kunnen uitwerken. Nog een reden om voor een 7<sup>de</sup> staatshervorming te gaan.

### 1.6. Naar een duurzaam sociaal systeem van dienstencheques

De dienstenchequesector creëerde inmiddels zowat 165.000 banen. Akkoord dat het niet altijd over nieuw gecreëerde jobs gaat, maar het gaat in elk geval over een zeer belangrijk aantal, zelfs als je het beschouwt tegenover de zowat 3.816.435 jobs in België.

Niettegenstaande haar belang, wordt deze sector al van bij haar ontstaan (ongeveer 10 jaar geleden) geregeld door de overheid belaagd (geplaagd?) met besparingsmaatregelen die elk normaal ondernemerschap ondermijnen.

Zeker in het begin was de overheid te gul naar de klanten toe en is het dus te verantwoorden waarom inmiddels de persoonlijke bijdrage van de gebruiker verhoogd werd. Maar ook de werkgevers worden niet gespaard en zien jaar na jaar hun marges verkleinen. In het begin konden verliezen nog vermeden worden door interne herstructureringen maar, sinds enkele jaren is geen enkel kostenelement nog samendrukbaar en moet er dus aan de inkomstenzijde gesleuteld worden. Dit alles vertaalt zich

in het terugschroeven van het toezicht en de omkadering in het algemeen, in het toerekenen van kosten aan de klant, in het beperken van bijscholingen en in het terugdringen van insentives naar het personeel.

Laat ons er nog van uitgaan dat deze besparingen niet te vermijden zijn, dan toch kunnen we op zijn minst zeggen dat de overheid de sector weinig of niet au sérieux neemt, want welke ondernemer kan zijn bedrijf degelijk runnen wanneer hij:

- Plotseling als uit het niets, geconfronteerd wordt met een lagere prijs voor eenzelfde product
- Onmogelijk een langetermijnvisie kan ontwikkelen.
- Nooit kan inschatten of er plots niet weer een nieuwe maatregel zal getroffen worden die of hemzelf of zijn klanten zal treffen.
- Plots niet meer vrij kan aanwerven wie hij wil, daar waar dat voordien volledig vrij was.
- Niet weet of een doorrekening naar zijn klanten voldoende zal zijn omwille van een belangrijke onbekende factor.
- Onpopulaire maatregelen moet treffen naar zijn personeel en cliënteel toe, zonder dat hij kan inschatten of hij daarmee de concurrentie zal aankunnen of niet.
- Doordat de overheid geen enkele kwaliteitsnorm oplegt, met lede ogen moet vaststellen hoe zijn collega's op bedenkelijke wijze de concurrentieslag voeren.

Kortom: doordat de overheid geen kader biedt voor gezond ondernemerschap, wordt die sector niet alleen aan haar lot overgelaten, ze wordt als onbelangrijk over het hoofd gezien, niettegenstaande de 165.000 die er werken.

Iedereen weet dat de markt altijd opportunistisch reageert. Meestal zijn de reacties ook voorspelbaar en meestal ook worden ze genomen in functie van

de prijs die moet betaald worden. Zo ook bij het stelsel van de dienstencheques waar al gauw werd vastgesteld dat ook mensen met een matige tot zware zorgbehoefte, beroep doen op poetshulp via dienstencheques. Vaak is dat ook hun enige huishoudelijke ondersteuning.

Er kan inmiddels dus niet meer ontkend worden dat een belangrijk deel van het stelsel van de dienstencheques nauw verweven zit met gezinszorg en aanvullende thuiszorg.<sup>31</sup>

Trouwens moeten we toegeven dat, zeker in de beginfase van zorgbehoevendheid, het vaak niet zo arbitrair vast te stellen is of men wel degelijk zorgafhankelijk is of niet. Maar deze 'grijze zone' bestaat nu ook al in de interpretatie van de regeltjes van het woonzorgdecreet. Dus dat is niet nieuw.

Maar waar het in essentie over gaat, is dat we gaandeweg met twee soorten cliënten te maken kregen:

- De cliënten die niet afhankelijk zijn van hulp van buitenaf, zoals bedoeld in het Vlaamse woonzorgdecreet.
- De cliënten die wel afhankelijk zijn van hulp van buitenaf, zoals bedoeld in het Vlaamse woonzorgdecreet.

Voor de eerste groep is het stelsel van de dienstencheques een tewerkstellingsgegeven.

Voor de tweede groep is het een zorggegeven en dit vergt een specifieke aanpak (vooral gekenmerkt door de alertheid van het multidisciplinair team).

Vermits zowat alle diensten voor gezinszorg over een erkenning beschikken als dienstenchequebedrijf, zou het dus perfect mogelijk zijn om personen met een zorgafhankelijkheid (zoals bedoeld in het woonzorgdecreet) te helpen via het stelsel van de

dienstencheques, maar dan door dienstenchequebedrijven die daar door de overheid voor erkend zijn (met de nodige know-how inzake klantenbenadering, multidisciplinaire werking, en met de nodige personeelsomkadering).

Eén van de mogelijkheden is om speciale dienstencheques te ontwerpen die lager zijn in prijs en die enkel inwisselbaar zijn bij dienstenchequebedrijven die door de overheid erkend zijn om zorgafhankelijke personen te helpen. Maar voor wie dit te bureaucratisch en mogelijk ook te stigmatiserend vindt (alleen al aan het soort cheque zou je kunnen zien of iemand zorgafhankelijk is), kan er ook een inkomenscorrigerende terugbetaling gebeuren indien poetshulp verstrekt wordt door een dienst gezinszorg.

Conform onze eerder geformuleerde visie, kunnen wij er ethisch niet bij dat commerciële bedrijven kunnen genieten van een gesubsidieerde loonkost van quasi 100%. Hier klopt iets niet. Commerciële kuisbedrijven hebben altijd bestaan en functioneren perfect zonder subsidies. Plotseling wordt hen belastinggeld toegesmeten om hetzelfde te doen bij particulieren. Hier gaat de overheid te gul en onethisch te werk, omdat er geen enkele fundamentele sociale verplichting of sociale correctie naar gebruikers wordt gevraagd. Men geeft dus overheidsgeld aan een commerciële concurrentiele sector, waarvan men vooraf weet dat er winsten worden gemaakt om onder andere dividenden uit te betalen aan de aandeelhouders. Ondanks de goede bedoelingen van dit systeem, moeten we ook hier orde op zaken stellen en de overheidstussenkomst kaderen in solidaire verplichtingen. Wij pleiten er

<sup>31</sup> Solidariteit voor het Gezin heeft in 2010 reeds de aanzet gegeven tot de herstructurering van het stelsel van de dienstencheques in zijn cahier "Onze 1,2,3 voor de formateur", 2010, Solidariteit voor het Gezin, Drie bedenkingen voor een efficiëntere dienstverlening met maatschappelijke meerwaarde

dan ook voor om dienstencheques enkel toe te kennen voor prestaties, geleverd door sociaal ondernemers, die op basis van een sociaal charter een sociale betekenis geven aan een gesubsidieerde dienstencheque. Op deze manier kan het systeem van de dienstencheques naadloos worden ingezet als verlengstuk van welzijn en zorg. We hebben trouwens gezien welk positief effect het systeem van de dienstencheques heeft gehad op de wachtlijsten voor logistieke hulp bij senioren in de sector van de thuiszorg. Pas wanneer een tewerkstellingsmaatregel gekoppeld wordt aan een sociale doelstelling, kan een overheidstussenkomst verantwoord worden.

Met ons standpunt proberen we niet te beletten dat de overheid nog tewerkstellingsmaatregelen zou nemen, wel integendeel. In casu was het stelsel van de dienstencheques aanvankelijk bedoeld als tewerkstellingsmaatregel en meteen ook het tegengaan van zwartwerk. Zij had dit evenwel moeten doen via forse lastenverlagingen. Dit zou weliswaar de dienstencheque zelf duurder hebben gemaakt dan de 7,50 Euro van destijds en wellicht zou het ook geleid hebben tot minder tewerkstelling. Maar het principe van overheidssubsidies die enkel verleend worden ter ondersteuning van maatschappelijke dienstverlening, zou overeind gebleven zijn. Trouwens, wie kan aantonen dat de 165.000 nieuwe banen voor een deel ook geen verschuiving van banen geweest is?

## 2. EEN EENVOUDIGE EN EFFICIËNTE OVERHEID |

### 2.1. Naar een betere rol van de overheid

Laat één ding duidelijk zijn: voor ons heeft de overheid enkele zeer belangrijke taken te vervullen:

#### ▶ - In de eerste plaats de kwaliteitsbewaking.

De markt moet afgeschermd worden voor aanbieders die het niet zo nauw nemen met kwaliteitsnormen, zeker voor leken die voor het eerst in contact komen met de sector (en dat is iedereen op een bepaald moment wel eens). Het is belangrijk dat er kan uitgegaan worden van een gegarandeerd minimum basisniveau. Kortom, consumenten in het algemeen en zeker wanneer ze hulpbehoevend zijn, hebben het recht om door de overheid beschermd te worden en niet overgeleverd te worden aan malafide praktijken van bedenkelijke zorgaanbieders.

Anderzijds verwachten wij van overheidsinspecteurs dat ze meer resultaatgericht zouden werken (output) in plaats van zich al te rigoureuus (vaak tot in het absurde) bezig te houden met louter procescontrole.

#### - In de tweede plaats de indicatiestelling:

De vraag wie recht heeft op zorg/hulp en in welke mate, moet door de overheid op een objectieve manier bepaald worden. Het moet bovendien snel en soepel kunnen gebeuren, vaak ten huize van de zorgvrager. Bovendien moet het rekening houden met de evolutie van de zorgafhankelijkheidsgraad. Met dit laatste bedoelen we dat, wanneer door een plotse gebeurtenis of ten gevolge van een sluipende evolutie, de zorgbehoevendheid in belangrijke mate is toegenomen, op korte termijn een nieuwe indicatiestelling moet kunnen plaatsgrijpen. Omgekeerd moet ook de afname van de zorgbehoevendheid kunnen nagegaan worden. Bijvoorbeeld door om de zes maanden een nieuwe indicatiestelling te houden.

- **In de derde plaats de toegankelijkheid:**

Hiermee bedoelen we dat elke gebruiker gemakkelijk toegang moet krijgen tot een voorziening. En uiteraard hangt dit in sterke mate af van het feit of er in de onmiddellijke nabijheid wel degelijk een aanbod is. Bij een vastgesteld tekort heeft de overheid als taak om dit tekort kenbaar te maken en aldus potentiële initiatiefnemers aan te sporen om een aanbod te ontwikkelen. Pas wanneer objectief kan vastgesteld worden dat binnen redelijke termijn na deze oproep, nog steeds geen initiatief genomen werd, heeft de overheid tot plicht om zelf het aanbod te ontwikkelen en dit tot op het moment dat er wél een initiatiefnemer komt opdagen. Op dat ogenblik zal de overheid haar inmiddels opgezet initiatief moeten overdragen tegen een prijs die de inmiddels gemaakte kosten dekt.

- **In de vierde plaats de betaalbaarheid:**

We hadden het eerder al over onze visie op het persoonsvolgend budget. Dit instrument zorgt er voor dat iedereen toegang krijgt tot zorg en daar een billijke vergoeding voor betaalt, rekening houdend met het inkomen, de gezinslast, het fysiek of psychisch (on)vermogen, enz...

Deze vier taken kunnen alleen door de overheid vervuld worden. Om de rechtszekerheid te garanderen zal de maatschappij via democratische besluitvorming toezicht kunnen uitoefenen op de uitvoering ervan. Vermits die taken om praktische redenen best zullen gedelegeerd worden aan de OCMW's (het zijn er in Vlaanderen 308), moet de gelijke behandeling van alle Vlaamse burgers

verzekerd worden, dus zal er niet alleen een centrale aansturing nodig zijn van op het Vlaamse niveau, er zal bovendien een beroepsprocedure moeten uitgewerkt worden.

Gelet op al het voorgaande, heeft de overheid dus niet als taak om zelf aanbieder te zijn van zorg en hulp. En dat geldt zeker ook voor de lokale overheden. Er zijn immers genoeg voorbeelden bekend van OCMW's of gemeenten die bij wijze van voorbeeld zelf een thuiszorgdienst inrichten met niet meer dan tien poets hulpen en verzorgenden. Meestal wordt de aansturing van die dienst over gelaten aan iemand die dat als een neventaak op zich moet nemen (vb. naast zijn/haar taak in de sociale dienst, de dienst huisvesting, de kinderopvang, het lokale dienstencentrum, enz...). Je zou nog kunnen aannemen dat dit gebeurt om redenen van efficiëntie, maar dan gaan we voorbij aan het feit dat van zo'n dienst wel verwacht wordt dat die aan formele en informele kwaliteitseisen voldoet. De regelgeving geldt immers (terecht) ook voor hen.

Met formele kwaliteitseisen bedoelen we de verplichting om een kwaliteitshandboek bij te houden met beschrijving (en naleving!) van allerlei procedures en naleving van minimale niveau's. Met informele kwaliteitseisen bedoelen we bijvoorbeeld de mogelijkheid om continuïteit in zorgen te bieden. In sommige OCMW's kunnen twee ziektemeldingen van personeelsleden immers maken dat één derde van de capaciteit is weggevallen. Om nog niet te spreken van de zesjaarlijkse bestuurswissel en de gevolgen daarvan (zeker in kleinere gemeenten) op de standvastigheid in het management en in de visie op zorg. En wie durft beweren dat op het lokale niveau nooit politieke tussenkomsten

gebeuren om hulpverlening 'bij te sturen' of een plaatsing te 'faciliteren' of minder bekwame mensen te benoemen in een functie? Durven we allemaal beweren dat alle lokale politici echt wakker liggen van financiële optimalisatie?

Het adagium 'als we maar een plezier kunnen doen voor de mensen', is voor sommige lokale politici een levensmotto.

We toonden al aan dat de bestaande overheidsinitiatieven te kleinschalig en te versnipperd zijn om aan hoge kwaliteitseisen te kunnen voldoen. Maar er is meer: er is ons namelijk geen enkel openbaar initiatief (op het terrein van de thuiszorg en de residentiële zorg) bekend dat gebruik makend van federale en gemeenschapssubsidies, niet verlieslatend is. Meer nog: na bijpassing door de gemeente, komt men vaak tot dezelfde prijzen als in de privésector, maar ondertussen komt de gemeente wel tussen voor mensen die het zich financieel hadden kunnen veroorloven om de normale prijs te betalen. Zo zijn er OCMW's bekend die een rusthuistarief van minder dan 50 Euro hanteren, waarbij de gemeentekas per bewoner per dag 20 Euro moet bijpassen!

Zeer veel OCMW's in Vlaanderen besteden tot  $\frac{3}{4}$  van hun budget aan 'zorgdiensten'. Hiermee worden de tussenkomsten bedoeld die zij besteden aan het beheer van eigen woonzorgcentra, eigen serviceflats, eigen dagverzorgingscentra, eigen thuiszorgdiensten, eigen vrijwilligerswerking, eigen kinderopvang, eigen lokale dienstencentra, enz... Het zijn niet alleen opdrachten die niet bedoeld werden in de Organieke Wet van destijds, het zijn bovendien opdrachten die de klassieke (private) zorgmarkt reeds perfect vervult en dus zou kunnen overnemen.

Zoals gezegd werkt geen enkele zorgdienst kostendekkend,

niettegenstaande zware subsidiëring door de centrale overheid, althans evenveel gesubsidieerd als de private zorgmarkt. Dus is het de lokale belastingbetaler die hiervoor opdraait.

De Belfiusrapporten zijn op dat vlak trouwens choquerend duidelijk: het gemiddelde tekort van de OCMW-rusthuizen in Vlaanderen bedraagt bijna 15% van de volledige exploitatie, wat neerkomt op een gemiddeld tekort van 13 Euro per bed per dag.

Even choquerend is bovendien de vaststelling dat in die OCMW-rusthuizen ook zorgbehoevenden verblijven die het zich financieel kunnen veroorloven om de normale (niet-verlieslatende) ligdagprijs te betalen.

De essentie ligt in de juiste positionering van de kerntaken van de onderliggende besturen. Recentelijk heeft de Vlaamse overheid terecht met de provincies afspraken gemaakt om de cofinancieringsproblematiek in zorg en welzijn uit te klaren. Men zou dit beter ook doen met de steden en gemeenten.

We moeten ons op dit vlak dus vooral focussen op de enorme expansiedrang van de lokale OCMW's. Artikel 1 van de organieke wet van de OCMW's zegt met name: *'Elke persoon heeft recht op maatschappelijke dienstverlening. Deze heeft tot doel eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid.'* Deze cruciale opdrachtverklaring is zeer mensgericht en heeft de bedoeling elk individu of groepen individuen te kunnen opvangen en begeleiden opdat ze weer zinvol zouden kunnen functioneren in onze samenleving.

De werking van het OCMW moet zich dus vooral richten op mensen in moeilijkheden in de breedste zin van het woord. De verruiming naar het idee van Sociale Huizen (in Gent als pionier met



de Welzijnsbureau's 15 jaar geleden) is een nog sterkere profilering naar die mensgerichte aanpak, waarbij de problematiek holistisch wordt benaderd. De intrinsieke opdracht van het OCMW is om direct te interveniëren waar de mens effectief centraal staat. Dat men deze opdracht terecht op het kleinste overheidsniveau (steden en gemeenten) plaatst is omdat men juist deze sociale opdracht zo dicht mogelijk bij de burger wil houden. Wat men doorheen de tijd allemaal interpretatief toegevoegd heeft aan de notie '*recht op maatschappelijke dienstverlening*', tart elke verbeelding en is te wijten aan de ijdelheid van de lokale politici. In tijden van hoogconjunctuur kon dit geruisloos uitgebouwd worden, terwijl we in tijden van laagconjunctuur letterlijk het gelag betalen. Het is vandaag zo erg geworden dat sommige OCMW's hun kerntaak hebben verlaten en zich hoofdzakelijk nog bezighouden met het beheren van instellingen, daar waar de organieke wet uitgesproken mensgericht werd opgesteld. In schril contrast daarmee zien we dat het aantal leefloners en mensen in kansarmoede hoegenaamd niet gedaald is, integendeel.

Een en ander moeten we natuurlijk ook koppelen aan het actuele debat over de vergrijzingskosten voor de gepensioneerde lokale ambtenaren, dat velen ondertussen al de 'pensioenbom' zijn gaan noemen.

Volgens berekeningen zullen de pensioenbijdragen de steden en gemeenten jaarlijks 80 tot 110 miljoen Euro gaan kosten.

De vergrijzing zadelt de lokale besturen dus twee maal op met een extra kost: er is enerzijds de pensioenlast van de eigen ambtenaren en anderzijds de financiering van hun rusthuizen en zorgdiensten die hun capaciteit constant moeten opvoeren.

▶ Volgens de Vereniging van Steden en Gemeenten (VVSG) droegen de Vlaamse gemeenten in 2000 per inwoner gemiddeld 89 Euro bij aan het OCMW.

Ondertussen is dat al 127 Euro geworden. De voorbije legislatuur werd een stijging van die toelage met 4,5% opgetekend.

## 2.2. Naar extern verzelfstandigde agentschappen

Samen met anderen is ook Solidariteit voor het Gezin er in principe voorstander van dat het beheer en de uitvoering van het beleid gebeurt met actieve inbreng van relevante stakeholders. Evenwel werd er nooit eerder zoveel over de schouders van de sector heen beslist sinds de invoering van het adagium 'primaat van de politiek'. Het beter bestuurlijk beleid is voor de socio-profit een lacher van formaat geworden. De tsunami aan adviesraden is uiteindelijk voor de participerende sectoren een grote zoethouder. Van betrokkenheid bij de nieuwe besluitvorming is amper sprake. Solidariteit voor het Gezin werd nog nooit zo ver af van het beleid gehouden als de laatste jaren het geval is.

En dan is het er ons niet om te doen om als een lobbymachine te kunnen fungeren om beslissingen af te dwingen die in ons eigen voordeel werken. Maar integendeel om als relevante speler, samen met collega's, te kunnen meedenken rond de organisatie van een Vlaams zorgmodel dat dicht bij de burger staat. We pleiten dan ook voor een beheersmodel met Extern Verzelfstandigde Agentschappen (EVA) met een eigen raad van bestuur, een eigen budget en eigen beheersovereenkomsten.

Ondermeer zou dit betekenen dat Kind&Gezin, zoals vroeger, opnieuw een EVA wordt.

### 2.3. Naar eenvoudige en duurzame tewerkstellingsmaatregelen

Als we bij de aanpak van de hertekende welzijns- en gezondheidszorg, meteen ook een tewerkstellingsprobleem kunnen oplossen, dan is dat uiteraard absoluut aan te bevelen. Maar zaken mogen niet op hun kop gezet worden.

Net zoals alle bedrijven is het voor de bedrijven in de non-profitsector nodig om haar zaken goed te managen, met het oog op het bieden van hoogstaande kwaliteit. Dus bewijst men de sector niet altijd een dienst door daar personeel naar toe te sluiten via allerlei tewerkstellingsmaatregelen waar werklozen kunnen op inschrijven. Het is alsof er in de sociale sector nu eenmaal minder hoge professionele competentienormen gelden als in de commerciële sector. Vaak gaat het bovendien over minderwaardige statuten of alleszins statuten die afwijken van het gangbare in de sector. Wij hebben het onder andere over de langdurig werklozen die elke motivatie tot werken verloren hebben en zelfs de elementaire vormen van arbeidsattitude moeten aangeleerd worden. Een uitzondering niet te na gesproken, steekt de sector daar zeer veel tijd en middelen in en is er geen enkel netto-rendement, zelfs al worden er massaal veel inscholingsinsentives aan gekoppeld. Maar dit is nog niet het ergste. Erger is dat klanten in deze sector allemaal zorgbehoevend en dus kwetsbaar zijn. Dergelijke mensen zijn niet gebaat met ongemotiveerde 'dienstverleners', ook al zijn ze nog in opleiding. De schade die die ongemotiveerde personeelsleden kunnen aanrichten valt niet te onderschatten, zeker in het besef dat wij dikwijls met een één-op-één relatie te maken hebben (1 personeelslid voor 1 klant). Veel van onze zorgbehoevenden wonen immers solitair.

Dus stellen wij voor om, voorafgaand aan de (her)intrede op de arbeidsmarkt, werklozen de kans te geven om zich voldoende te scholen. Deze scholing willen wij gerust zelf organiseren. Alleen mag de overheid niet verwachten dat er al van in de beginperiode een rendement uit te halen is en dus moet zij daar haar betoelagingsbeleid op baseren.

De social-profitsector is wel degelijk bereid om een deel van het potentieel aan medewerkers te zoeken binnen het terrein van de sociale economie. Er zijn inderdaad jobs voorhanden die door bepaalde doelgroepen kunnen ingevuld worden. De overheid verwacht evenwel dat na verloop van 4 jaar overheidssteun (voorbeeld vanuit de sociale diensteneconomie) de betrokken medewerkers volwaardig aan de slag kunnen binnen het gewone circuit en derhalve dat ze 100% rendement halen. In de praktijk is dit slechts in uitzonderlijke gevallen waar en moet dus na 4 jaar afscheid genomen worden of wordt er van de werkgever verwacht dat hij uit pure maatschappelijke betrokkenheid de bedoelde werknemer aanwerft, ook al haalt hij slechts een rendement van vb. 60%.

Solidariteit voor het Gezin stelt voor om in geval van aantoonbaar rendementsverlies, voor de betrokken werknemer te blijven tussenkomen in de loonkost, ook na die 4 jaar ... . En dit hoeft niet noodzakelijk via subsidies; ook systemen van lagere patronale bijdragen kunnen hiervoor dienen.

Maar wat het aantrekken van personeel zelf betreft: verstikkende regeltjes over diplomavereisten of overbescherming van bepaalde beroepen, beletten dat er creatief kan omgegaan worden met de alsmaar schaarser wordende werkkrachten, zonder dat de kwaliteitsnormen uit het oog verloren worden.

Welke bevoegdheden die te maken hebben met de arbeidsmarkt komen over naar Vlaanderen?

- doelgroepkortingen
- dienstencheques
- educatief verlof
- activering van werkzoekenden

#### Onze voorstellen:

a) Behoud van het systeem:

“vermindering van loonkosten”.

Liefst met een eenvoudige en daardoor duidelijke RSZ-korting, die correct de sociale Maribel-vermindering, de eventuele structurele vermindering en desgevallend de doelgroepvermindering verrekent in één systeem.

b) Voor moeilijk te plaatsen werklozen bestaan allerlei plannen: Activa, Activa- OMCW, Sine. WEP+ en Activa start.

Wij vragen om bij de overheveling van de bevoegdheden, dezelfde doelen te behouden en alles zoveel mogelijk tot één systeem terug te brengen.

c) Jongerenbonus sociale Maribel bis (ter financiering van nieuwe jobs voor laaggeschoolde jongeren in de social-profit).

Vraag om het overgehevelde budget blijvend te gebruiken voor jobcreatie.

d) Wij vragen om de talrijke nog bestaande GESCO-projecten bij social-profit- ondernemingen te regulariseren zonder kostenverhogend effect.

#### 2.4. Ondernemen in de sociale sector is ‘serieuze business’

Wij vragen om als sector ‘au sérieux’ genomen te worden en dus als volwaardige ondernemers die ook op middellange en lange termijn

moeten plannen, die moeten kunnen budgetteren, die risico’s moeten kunnen inschatten, die investeringen moeten overwegen, enz... Dit valt helemaal niet te rijmen met de wijze waarop de overheid ons besparingen oplegt. Omdat economie en zorg/welzijn zo nauw gerelateerd zijn, beseffen wij dat de tering naar de nering moet gezet worden. Dus akkoord nog dat er moet bespaard worden, maar dat kan ook binnen een ‘goed beleid’. Bij wijze van voorbeeld:

- Maatregelen worden laattijdig meegedeeld en zijn vaak niet meer in de budgetten in te passen (vb. urencontingent gezinszorg en aanvullende thuiszorg wordt vaak pas in het vierde kwartaal van het betrokken (sic) jaar meegedeeld).
- Maatregelen komen met mondjesmaat. Daardoor kan je nog moeilijk de marktreacties gaan inschatten (vb. dienstencheques: de terugbetaling werd teruggeschroefd, de bijdrage van de klant wordt 3 maal aangepast, de aftrekbaarheid wordt gewijzigd, enz...).
- Maatregelen spreken elkaar tegen (vb. de ligduur in de ziekenhuizen moet verlagen, maar tegelijkertijd worden in de thuiszorg de opvangmogelijkheden niet uitgebreid).
- Maatregelen zijn vaak betuttelend: de verantwoordelijkheidszin van de sociaal ondernemer wordt vaak onderschat (competentiemanagement, arbeidsspreiding, diversiteit in aanbod, patiëntenbenadering, enz...)
- De quasi automatische (corporatistische) reflex om anders opgeleide personen van het werkveld te weren, moet achterwege blijven en moet minstens de redelijkheidsproef doorstaan.

Zo moet het duidelijk zijn dat voor een goede organisatie van de eerstelijnsgezondheids- en welzijnszorg, alle terreinen van zorg en welzijn

maximaal op elkaar moeten afgestemd zijn. Daarvoor is een eenduidig beleid nodig, met dezelfde visie, dezelfde organisatievorm en dus ook hetzelfde beslissingsniveau voor het geval er bepaalde anomalieën zouden optreden.

Thuisverpleging is bij uitstek een zorgverleningsvorm die zich op het laagdrempelige eerstelijnsniveau bevindt (we hebben eerder in dat verband al gezegd hoe jammer we het vinden dat de sector thuisverpleging een bevoegdheid blijft van het federale RIZIV).

Maar dat mag eigenlijk geen reden zijn om nog voorbijgestreefde schotten te plaatsen tussen de verschillende zorgberoepen.

- Vb. Het is vooralsnog onbespreekbaar om bepaalde taken van de verpleegkundige te laten uitvoeren door een (door Vlaanderen aangestuurde) verzorgende, omdat dat niet in een nomenclatuurverhaal kan gestopt worden. De lijdensweg die nodig was om het RIZIV er toe te bewegen om 'zorgkundigen' bepaalde nomenclatuurprestaties te laten uitvoeren is hierbij tekenend. Via een laatste stuip heeft het RIZIV dan nog in extremis opgelegd dat zorgkundigen een bijkomende opleiding moeten volgen om volgens hun normen te kunnen werken, daar waar alle elementen van die bijkomende opleiding al deel uitmaakten van hun basisopleiding.
- Vb. Deelname aan multidisciplinair overleg behoort voor een verzorgende tot haar (betaalde) opdracht. Voor een thuisverpleegkundige niet.
- Vb. Thuisverpleegkundigen kunnen met een zelfstandig statuut werken, verzorgenden niet.
- Vb. Binnen het RIZIV wordt het eerstelijnsbegrip als een puur medische aangelegenheid beschouwd. In hun beleidsvisie is geen plaats

voor diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg. Ook over vrijwilligerswerking wordt nooit met een woord gerept. De redenering is 'dat het nu eenmaal haar bevoegdheid niet is'.

Dit is zoals zo vaak al gezegd enkel mogelijk bij een 7<sup>de</sup> staatshervorming

Binnen datzelfde thema pleiten wij eveneens voor een versoepeling van de arbeidsvoorwaarden die niet (meer) aangepast zijn aan de noden van vandaag. Het merendeel van het personeel dat vandaag werkzaam is in de social-profit, is bereid om zich flexibeler op te stellen o.a. door meer te werken op momenten dat het druk is en minder op momenten dat het wat kalmer is. Ze zijn ook bereid tot soepelere inzetbaarheid, of soepelere toepassing van gespreide diensten te aanvaarden, of loopbaanverschuivingen te overwegen, enz...

Alleen is het een probleem dat daar geen bedrijfs-CAO kan over afgesloten worden.

Als sociaal ondernemer zou je het liefst je medewerkers kunnen inzetten op momenten en in situaties die de hulpverlening ten goede komen. Dat kan uiteraard alleen maar mits voldoende rekening te houden met de individuele draagkracht van je werknemers en binnen een absoluut respect voor het syndicaal overleg.

Maar in dit land moet je nu eenmaal ook rekening houden met een vaak verstikkende wetgeving die elke soepelheid fnuikt.

Voldoende (vrije) initiatiefruimte is een voorwaarde om als onderneming overeind te blijven. Zo is het ook bij social-profit ondernemingen. Dit vrij initiatief moet uiteraard ingevuld worden vanuit een waarden gedreven kader (maatschappelijk verantwoord

ondernemen) waarbij in de eerste plaats de mens/de cliënt centraal staat (humanisme).

### 3. GEEF WEER GOESTING OM SOCIAAL TE ONDERNEMEN |

#### 3.1. Nieuwe prikkels voor het privaat sociaal ondernemerschap

In Vlaanderen stellen 13.792 social-profit ondernemingen 372.176 personen tewerk (17% van de totale werkgelegenheid in Vlaanderen) en met de totale output van 42 miljard Euro in België.<sup>32</sup>

Van elke 10 Euro omzet, spendeert een social-profit onderneming 4 Euro aan diensten en producten die ze inkoop om haar activiteiten te kunnen ontplooiën. Dus heeft de social-profit baat bij een sterk economisch weefsel.

Stabiliteit in de financiering, is een grondvoorwaarde om aan sociaal ondernemen te kunnen doen. Schommelingen in het beleid, plotse veranderingen van de voorwaarden, onaangekondigde besparingen, laattijdige beslissingen over uitbreidingsvergunningen, ... het zijn allemaal elementen die een "goed beleid" in de weg staan.

In de gezinszorg bijvoorbeeld worden de loonkosten verder gesubsidieerd zoals voorheen, met inbegrip van indexaties, maar neemt de overheid jaar na jaar een deeltje weg van de 'werkingskosten' (de zogenaamde kaasschaafmethode).

Dus moet ook de overheid het bewijs leveren van 'good governance' (deugdelijk bestuur).

De rol van de sociale partners is niet om mee de strategische beleidskeuzes van een overheid of van een onderneming

te bepalen, laat staan er zich tegen te verzetten. Dat is zo in zowat alle niet-openbare bedrijven. Vakbonden zitten daar ook niet in de directiecomités.

Eens de beleidskeuzes gemaakt, worden ze ten uitvoer gebracht en op dat moment wordt er met de sociale partners rond de tafel gezeten om het te hebben over de wijze van uitvoering.

#### 3.2. Taxshelter-idee als financieringssysteem in de zorg

Het systeem heeft haar nut al bewezen in de cultuursector (meer bepaald in de filmproductie) en zou met gemak ook in de zorgsector kunnen toegepast worden.

Het bestaat erin dat:

- De private investeerder (een vennootschap) maximaal 150% van het bedrag dat hij 'taxshelert' fiscaal kan inbrengen, evenwel begrensd tot maximaal de helft van de winst van de onderneming.
- Bijvoorbeeld als een vennootschap 300.000 Euro winst maakt, kan er maximaal 100.000 Euro in een taxshelter geïnvesteerd worden omdat daarmee de aftrek de helft van de winst bedraagt.
- Normaal zou op een belastbare winst van 300.000 Euro afgerond 102.000 Euro (33,99%) vennootschapsbelasting moeten betaald worden, maar als de vennootschap 100.000 Euro investeert in een taxshelter, betaalt ze nog maar 51.000 Euro vennootschapsbelasting, vermits ze op 150.000 Euro vrijgesteld wordt.

Ons voorstel bestaat erin om het geld dat via dit systeem vergaard wordt, te gebruiken ter financiering van het persoonsvolgend budgetstelsel en in de bouw van nieuwe woonzorgcentra in Vlaanderen.

<sup>32</sup> Social Profit Jaarboek, Vlaanderen 2012-2013, verso, Standaard Uitgeverij, blz 67

### 3.3. Investeren in innovatie en nieuwe technologieën

Het is eigen aan creatieve sociaal ondernemers dat ze zich voortdurend willen aanpassen aan steeds weer nieuw opstekende noden.

Ze hebben daarbij een dubbele drijfveer, enerzijds het uitbreiden van de bestaande dienstverlening met elementen die aan een reële vraag beantwoorden. Anderzijds de gemakkelijkere manier van werken voor de eigen werknemers, hetgeen zich dikwijls vertaalt in het winnen van tijd. Die vrijgekomen tijd kan dan weer besteed worden aan meer aanwezigheid bij de zorgbehoevende.

Maar ook van de overheid uit worden er inspanningen verwacht. Bijvoorbeeld door meer en meer de elektronische verwerking van prestaties toe te laten binnen haar eigen administratie. Vooral het federale niveau heeft het daar moeilijk mee en houdt bijvoorbeeld liever vast aan het werken met kilometers lange kettingformulieren die bovendien handmatig moeten afgetekend worden door één eindverantwoordelijke.

Je kan je de vraag stellen in hoeverre de overheid mee is in bijvoorbeeld het werken met tablets die 'online' verbonden zijn met haar administratie. En dit zowel voor verpleegkundigen, verzorgenden, poetshulpen, vrijwilligers, enz. ...

Ook met betrekking tot de gegevensdeling tussen verschillende zorg- en welzijnsverstrekkers is het gebruik van technologie onontbeerlijk. We vermeldden al eerder in dit cahier dat VITA-link, het digitaal platform van de Vlaamse overheid, er versneld werk van maakt om iedereen die actief is in de zorg- en welzijnssector, te laten aansluiten op haar netwerk en dit zowel voor operationele gegevensdeling, als voor beleidsrapportering. Uiteraard mag het respect voor de privacy van de

zorgvrager, te beginnen bij diens recht op toegang tot zijn dossier, niet over het hoofd gezien worden.

Solidariteit voor het Gezin onderschrijft ook het pleidooi van VERSO (Vereniging van Social Profit Ondernemingen) om coöperatieve vennootschappen met sociaal oogmerk toe te laten op het terrein, vermits ze mogelijk maken dat sneller financiële middelen worden aangetrokken via mobilisatie van het privékapitaal van de leden of via giften en leningen in ruil voor inspraak en betrokkenheid in de besluitvorming.

Zoals voor gelijk welke aanbieder van zorg of welzijn geldt, blijft ook hier de naleving van strikte kwaliteitseisen en eisen qua toegankelijkheid en betaalbaarheid een absolute voorwaarde.

### 3.4. Weg met de verstikkende programmatienormen

De maatschappelijke uitdagingen die op ons afkomen vergen creatieve oplossingen om het aanbod uit te breiden, om bijkomend personeel aan te werven en om met behulp van innovativiteit alternatieven uit te werken. Deze bewering is als het instampen van een open deur. En toch houdt de overheid angstvallig vast aan totaal voorbijgestreefde programmatienormen alsof dat het enige middel is om de budgetten binnen de perken te houden. Bovendien (en dat is nog essentiëler): het is absoluut tegenaangewezen als het haar menens is om de wachtlijsten op termijn weg te werken.

De tegenreactie dat programmatie nodig is om aan budgetbeheersing te doen is oneerlijk, in die zin dat het lang niet het enige middel is om aan budgetbeheersing te doen. Met andere woorden: ook zonder programmatie van voorzieningen (plaatsen, contingenten, enz. ...) kan een

overheid perfect haar uitgaven binnen de perken houden. Dat is zo in een sector als de werkloosheidsuitkeringen, de pensioenuitkeringen, het kindergeld, enz. ... . Zijn die sectoren niet te vergelijken? Wat dan te zeggen over de vele takken van de ziekteverzekering (waaronder de thuisverpleging, de doktersbezoeken, enz. ...) terugbetaling van raadplegingen bij de dokter, tandarts, ziekenhuisopnames, ... .

Wij durven gerust stellen dat programmatienormen elke vorm van sociaal ondernemerschap ondermijnen:

- Uit besparingsoverwegingen volgt de overheid haar eigen programmatienorm niet, althans niet volledig. Logischerwijze kan je je dan afvragen wat dan nog de zin is van een programmatie.
- Er mag dan al sprake zijn van programmatie, als initiatiefnemers vinden dat het financieel niet interessant is om een aanbod te ontwikkelen, dan wordt er toch geen initiatief genomen.
- Met programmaties wordt speculatief omgegaan. Zo bijvoorbeeld zijn vergunde rusthuisbedden geld waard. Op papier wordt er voor de vergunning geen Eurocent gevraagd, maar zit alles begrepen in de grondprijs...  
Door deze praktijken wordt het begrip 'programmatie' ronduit geridiculiseerd.
- Programmatie houdt in dat 'oude modellen' geprojecteerd worden in de toekomst. Dit leidt uiteraard tot verstarring en belet elke vernieuwing.
- Programmatie is dus per definitie conservatief. Immers wordt diegene die voorheen al op de markt aanwezig was, de nodige bestaanszekerheid verschaft, ten koste van innoverende initiatieven.
- Programmatie is ook niet evidence-based. De doelmatigheid en de

doeltreffendheid van voorzieningen wordt te weinig in vraag gesteld. Bijvoorbeeld de verschillende diensten maatschappelijk werk (zowel de autonome als diegenen die ingebed zijn in ziekenfondsen). Hun functie en rol wordt door meerdere initiatiefnemers vervuld.

Wél weten de onderzoekers met stelligheid te zeggen dat de prognose voor 2014 een groei van de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen nodig acht van 12% (817,29 VTE).

- Programmatie op lokaal niveau geniet al helemaal onze voorkeur niet, want, bovenop onze andere argumenten, kunnen we stellen dat het geen enkele rekening houdt met de flexibiliteit van mensen (verhuizingen naar de kust, mensen die gaandeweg andere voorkeuren ontwikkelen, familiale gebeurtenissen, kortom: allerlei exogene factoren).
- Het feit dat programmatie voortdurend moet 'bijgestuurd' worden geldt als bewijs dat programmatie iets puur theoretisch en gekunsteld is. Alleszins de zorgvrager houdt er geen rekening mee en bepaalt zijn eigen voorkeur.
- Zeggen dat het loslaten van programmatie gelijk staat met budgetoverschrijding is een doodoener. Men doet dan net alsof er zonder programmatie maar op los kan gespendeerd worden. Misschien een voorbeeld: thuisverpleging is niet geprogrammeerd en toch wordt er aan budgetbeheersing gedaan.
- Programmatiecijfers zijn een soort raming en houden a priori vergissingen in.  
Een voorbeeld: vermoed werd dat in het jaar 2010 een RIZIV-budget zou nodig zijn voor 135.058 woongelegenheden ROB-RVT. Wat bleek? Er werden slechts

129.182 woongelegenheden ingevuld, of dus 6.000 gebruikers per dag minder dan voorspeld... Waar staan we dan met onze programmatie?

- Een perfecte programmatie zal nooit mogelijk zijn. Geleerde professoren bevestigen dat. Toch houdt men er halsstarrig aan vast en gebruikt men de meest geavanceerde en wetenschappelijk onderbouwde methodes om toch maar tot een cijfer te komen.
- Programmatiecijfers zijn minstens voor een deel gebaseerd op subjectieve gronden. Gebruikers (wij ook) handelen nu eenmaal emotioneel en opportunistisch. Dergelijk subjectief handelen is nooit in een programmatie te vatten.
- Programmatiecijfers zijn een rem op inclusief werken. Ze houden geen rekening met de naadloze overgang van extramurale - transmurale naar intramurale voorzieningen
- Indien de Raad van State zou oordelen dat het gelijkheidsbeginsel geschonden wordt indien voor de ene voorziening wél en voor de andere voorziening geen programmatie geldt, dan hoeft daarom nog niet de oplossing te zijn dat dan maar voor elke voorziening een programmatie wordt ingevoerd. Het zou evenzeer een pleidooi kunnen zijn om het voor elke voorziening af te schaffen.

## 4. MEER SOCIAAL ENGAGEMENT VAN DE BURGER |

### 4.1. Ieder zijn verantwoordelijkheid

Een 'geëngageerde burger' aanzien wij als een persoon die de nodige maatschappelijke verantwoordelijkheid opneemt en daarin duidelijk zijn eigen rol (h)erkennt. Een goed zicht op de eigen rol, veronderstelt meteen ook

▶ een goed zicht hebben op de rol van de medeburgers en als restant, ook op die van de overheid.

In de ideale wereld krijgt de burger, in ruil voor zijn engagement, meer zeggingskracht. Het tegenovergestelde is de burger over wiens hoofd wordt beslist via een aanbodgestuurd systeem.

Alles wat misloopt is dus niet a priori de schuld van anderen. Nog minder betekent het dat wanneer iets mis gaat in onze samenleving, het dan maar aan de overheid is om met een oplossing te komen aandragen. De overheid zijn we tenslotte zelf.

Maar het is evenmin de bedoeling dat voor alles wat misloopt, een voorziening in het leven moet geroepen worden om het euvel op te lossen. Dit creëert een mentaliteit waarbij mensen vinden dat zij ten aanzien van hun medemens die in problemen verkeert, geen initiatieven moeten nemen. 'Daar zijn immers genoeg voorzieningen voor die ik met mijn belastinggeld laat functioneren'. Met een dergelijke mentaliteit bereiken we nooit een 'warm Vlaanderen', maar creëren we integendeel kilte en vereenzaming. Zo moeten we ervoor opletten dat we in Vlaanderen het samenlevingsgevoel niet teloor laten gaan. Want voor alles bestaat wel een georganiseerde oplossing.

Is het in dat verband geen aberratie dat in bepaalde gemeenten diensten worden opgericht waarbij de medewerkers op vaste tijdstippen vereenzaamde mensen gaan opbellen met de vraag 'hoe maakt u het?'. Kunnen we niet beter stimuleren dat contacten spontaner zouden gebeuren?

### 4.2. Het verdriet van het middenveld

Eén van de rode draden doorheen dit cahier is de centrale rol van de mens bij het maken van vrije keuzes. Wij willen daar de burger zoveel mogelijk



speling in geven en minder overlaten aan belangenorganisaties. De mens moet immers meer CEO worden van zijn eigen lichaam.

Onder het mom van de democratie is de Vlaamse beleidsmaker nogal gauw geneigd om de besluitvorming over te laten aan belangengroepen, want die vertegenwoordigen immers het belang van de burger die zich vrijwillig bij die organisatie heeft aangesloten.

Op het terrein zien we daar af en toe de excessen van, want belangenorganisaties zijn nogal eens geneigd om het belang van de burger te verwarren met het organisatiebelang. Het vertaalt zich in lobbywerk voor de eigen zuil, liefst tot in de hoogste regionen van de politiek.

#### 4.3. Voorname maatschappelijke rol van het vrijwilligerswerk

In tijden van crisis en van besparingen, waarbij de tijdsgeest eerder somber dan opgewekt is en waarbij het positivisme moet wijken voor een conservatief angstig maatschappijbeeld, is het belangrijk het sociaal engagement van individuen te koesteren en aan te wakkeren. Het antwoord op het maatschappelijk negativisme wordt hier al jaren concreet ingevuld door het enorme vrijwilligerswerk in Vlaanderen.

Men zegt dat we onze verantwoordelijkheid ten opzichte van de medeburger niet meer opnemen en dat we in een egoïstische samenleving leven. Het is juist dat de individualisering een belangrijke sociologische trend is, maar dit wil echter niet zeggen dat we daardoor meedogenloos zijn geworden. Individualisering kan ook kracht geven om elk individu een waardig bestaan te geven. Men kan enkel een gewetensvol individu zijn wanneer je functioneert en beweegt in een evenwichtige

samenleving met gewetensvolle mensen. Individualisme leidt tot een groot besef van rechtvaardigheid. Terwijl het woord 'solidariteit' emotioneel en politiek geladen is en door heel veel belangengroepen gebruikt en misbruikt wordt, is het beter te vechten voor meer rechtvaardigheid. En deze drang naar een rechtvaardige samenleving, waarbij zwakkeren moeten worden geholpen, is de drijfveer van talrijke socio-culturele organisaties in Vlaanderen.

In een warme maatschappij waar de interactie tussen professionele zorg, mantelzorg en ondersteunende zorg een feit is geworden, is een gestructureerd vrijwilligerswerk niet meer weg te denken. Het feit dat we alles moeten insteken om de mensen (of ze nu oud zijn, ziek zijn of hulpbehoevend zijn) zo lang mogelijk in hun thuismilieu te houden en daarenboven garant te staan om hun zelfbeschikkingsrecht maximaal te respecteren, moet thuiszorg in de ruimste zin van het woord de eerste prioriteit zijn van elk zorgbeleid. Vanuit Solidariteit voor het Gezin hebben we al lang ingezien wat geïntegreerde zorg betekent. Elke schakel in de zorgketen is van fundamenteel belang. Daarom is het vrijwilligerswerk ook een volwaardige schakel in deze complexe keten van diverse zorginitiatieven. Meer nog, het biedt een perspectief naar de ontschotting van de zorgberoepen en vormt het cement van de vermaatschappelijking van zorg. Daarenboven is vrijwilligerswerk bijzonder laagdrempelig en doorspekt van intermenselijke passie. De essentie van ons zorgverhaal, waar geïntegreerde zorg een basiswaarde is, is het feit dat we echt willen evolueren naar de perfecte zorg-op-maat-dienstverlening. Wanneer we de mens centraal willen stellen en aldus vraaggestuurd willen ageren in de zorgsector, dan moeten we beseffen dat we in een 24uur-zorgspiraal

moeten functioneren. Zorg heeft geen tijdsafbakening en thuishospitalisatie is vervat in een 24uur-zorgeconomie. Dit impliceert dat we als zorgverstrekker en als zorgbedrijf moeten klaar staan om deze 24uurs-zorguitdaging aan te gaan. We moeten dus meer flexibel worden, we moeten dus meer gedifferentieerd werken, we moeten dus meer samenwerken met andere zorgverstrekkers of disciplines, we moeten ook meer de mantelzorgers en de vrijwilligers integreren in het individueel zorgtraject van de zorgconsument. Er is geen weg terug.

Maar de rol van de vrijwilliger wordt door de overheid op een ondoordachte manier aan banden gelegd: Waarom kan het vandaag bestaande keurslijf van toegestane arbeidstijd en maximale verdiensten niet versoepeld worden?

Wij sturen er niet op aan om de lat weer wat te verleggen, want ook dat zal op termijn niet genoeg zijn en dan wordt de discussie alleen maar verlegd.

Vb. eenvoudig door te stellen dat elke activiteit die vergoed wordt aan minder dan (te indexeren) 2,50 Euro/uur is à priori geen zwartwerk en dus te aanvaarden als vrijwilligerswerk. Enige voorwaarde: het vrijwilligerswerk moet gepresteerd zijn binnen een door de overheid erkende organisatie. Deze laatste houdt verplicht een gedetailleerd register bij, onderwerpt zich aan de nodige kwaliteitseisen, geeft de nodige vormingen, sluit een deftige verzekering af, enz. ...

Met haar bepaling van de maximumvergoeding die vrijwilligers mogen genieten, gekoppeld aan het maximum aantal uren dat een vrijwilliger mag besteden, geeft de overheid enkel de schijn van duidelijkheid. Goed beseffend dat heel wat sectoren binnen onze samenleving drijven op de vrijwilligheid van maatschappelijk

geëngageerde figuren, sluit zij de ogen voor hetgeen er zich op het terrein voordoet.

Wat zien we op het terrein gebeuren?

- Alleen wat aan het licht mag komen wordt zichtbaar gemaakt, de rest blijft hangen in een schemerzone of komt resoluut terecht in het zwartwerkcircuit.
- Vrijwilligers hebben schrik van 'gevat' te worden en werken dan maar clandestien.
- Bepaalde zorgnoden blijven onbeantwoord omdat er geen vrijwilligers meer voor gevonden worden.
- Allerlei 'gefoefel' om zogenaamd duidelijkheid te brengen in het verschil tussen 'bewezen onkosten' en 'forfaitaire vergoedingen'.

Laat het voor ons duidelijk zijn. Het ondersteunen van sociaal engagement van de burger kan niet beter vertaald worden dan met het ondersteunen van het vrijwilligerswerk in Vlaanderen. Vrijwilligerswerk is de puurste uiting van burgerzin en verantwoordelijkheidszin. Het komt niet allen ten goede van onze naaste, het maakt het leven ook bijzonder zinvol. Het vrijwilligerswerk biedt ook kansen aan de vrijwilligers zelf, namelijk om actief oud te worden in onze samenleving. De maatschappelijke meerwaarde van vrijwilligerswerk is dus dubbel en is dus de ideale remedie tegen de verzuring van onze samenleving.

#### 4.4. Een menswaardige uitstapregeling

We moeten beseffen dat we in ons streven naar perfectie in het helpen van mensen, af en toe ook op limieten stuiten.

En nu hebben we het niet over een of andere economische verantwoording, noch over de betaalbaarheid van het systeem of de betaalbaarheid voor de

individuele burger, noch over de grenzen van het organisatorisch kunnen en noch over het algemeen maatschappelijk verantwoorde.

We hebben het over de grenzen die het individu voor zichzelf stelt en waarbuiten het wat hem/haar betreft niet meer hoeft. Misschien niet iedereen, maar er zijn zeer veel mensen die snakken naar hetgeen we zouden willen noemen: 'een menswaardige uitstapregeling'. Ook dat aspect van zorg moet uit de taboesfeer gehaald worden en op een veel laagdrempeligere manier dan nu het geval is, bespreekbaar gesteld worden, gekoppeld aan concrete oplossingen.

Uiteraard zal alleen het individu zelf hierover kunnen beslissen en komt het bij niemand van ons op om anderen hierin te laten beslissen, zelfs te laten beïnvloeden.

Gebruikers houden zich niet altijd braaf aan de door de overheid uitgewerkte 'catalogus' van aangeboden zorg- en welzijnsvormen. Als de gebruiker vindt dat een bepaald aanbod op de een of andere manier niet voldoet voor hem, dan mag niets hem/haar beletten om op zoek te gaan naar een alternatief.

# 2

## Het memorandum 2014

We hebben met het cahier 'De mens centraal' een oproep gedaan om te evolueren naar een ander sociaal model, dat nauwer aansluit op het zelfbeschikkingsrecht van de zorgconsument. Ook voor de zwakkeren onder ons zijn buffers ingebouwd die gebaseerd zijn op het rechtvaardigheidsbeginsel. We hebben talrijke voorbeelden gegeven hoe het anders kan. We hebben onze visie over een nieuwe sociale zorgpolitiek vertaald in heel concrete feiten die situationeel verwijzen naar Vlaanderen.

Om deze stellingen te vertalen in beleidsacties, voegen wij hierna onze 13 noodzakelijke opties. Deze 13 beleidskeuzes zijn voor ons de garantie dat de mens weer centraal kan komen te staan in zorg en welzijn in Vlaanderen. Voor Solidariteit voor het Gezin kan dit niet vlug genoeg gaan omdat de hoogdringendheid en de ernst van de zorg- en welzijnsproblematiek in Vlaanderen zeer groot is. Wij hopen dat de komende verkiezingen een oplossing geven aan de gestelde problematiek en dat onderstaande krachtlijnen zullen worden opgenomen in een krachtige en evenwichtige politieke besluitvorming.

### 1. NAAR EEN 7<sup>DE</sup> STAATSHERVORMING |

Voor een goede organisatie van de eerstelijnsgezondheids- en welzijnszorg,

moeten alle terreinen van zorg en welzijn maximaal op elkaar afgestemd zijn. Daarvoor is een eenduidig beleid nodig, met dezelfde visie, dezelfde organisatievorm en dus ook hetzelfde beslissingsniveau voor het geval er bepaalde anomalieën zouden aan het licht komen.



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

Een 7<sup>de</sup> staatshervorming als middel om coherentie te brengen in één Vlaams welzijns- en gezondheidsbeleid:

- Integratie van alle gezondheidssystemen op Vlaams niveau
- Integratie van alle aspecten van intramurale ouderenzorg op Vlaams niveau
- Integratie van alle bouw- en infrastructuurnormen voor ziekenhuizen en woonzorgvormen op Vlaams niveau
- Integratie van alle bevoegdheden op vlak van mobiliteitshulpmiddelen op Vlaams niveau
- Integratie van alle preventie- en eerstelijnsbevoegdheden op Vlaams niveau
- Integratie van elke regelgeving inzake multidisciplinaire samenwerking en overleg op Vlaams niveau
- Integratie van de systemen 'tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden', 'Vlaamse Zorgverzekering', 'forfaitaire zorgverzekering'
- Wegwerken van verschillen in terugbetaling van

#### **prestaties welzijnszorg en gezondheidszorg**

- Afstemmen van het ontslagmanagement van ziekenhuizen op de thuiszorg
- Afstemmen van gezondheids- en welzijnszorg op het systeem van indicatiestelling met het daaraan gekoppelde persoonsvolgend budget.
- Afstemmen van het getrapte systeem van garantie op zorg en welzijn (basiszorg versus comfortzorg) voor alle gezondheids- en welzijnsaangelegenheden
- Afstemmen van eenzelfde gebiedsomschrijving van zorgregio's op het vlak van welzijn en gezondheid
- Afstemmen van data- en communicatieoverdracht tussen federale en Vlaamse bevoegdheidsterreinen op vlak van gezondheid en welzijn
- Gelijkgeschakelen van fiscale gunstmaatregelen voor alle aanbieders van zorg en welzijn, op welk niveau ze zich ook bevinden. Idem dito voor aangelegenheden die de tewerkstelling, de sociale wetgeving en de RSZ betreffen

## **2. NAAR EEN SPECIFIEKE MOBILITEITSAANPAK VOOR DE ZORGSECTOR |**

Het is voor zorg- en hulpverleners al lang geen evidentie meer om op een vlotte en betaalbare manier tot bij de patiënt of cliënt te geraken. De toeslibbende wegen, de verkeersinfarcten in de binnensteden maar ook al in de dorpskernen, de jacht op het

autogebruik, het gebrekkige openbaar vervoer, ... Het zijn allemaal elementen die het voor het personeel dat werkzaam is in de gezondheids- of welzijnssector moeilijk maakt om binnen een redelijke termijn op haar bestemming te komen.

Ook de alsmaar duurder wordende brandstofprijzen die niet of te weinig gecompenseerd worden, speelt de sector parten. Meer en meer duikt het fenomeen op van zorgverstrekkers die weigeren om nog langer prestaties te leveren in bepaalde wijken vanwege de moeilijke toegankelijkheid.

De overheid kiest er duidelijk niet voor om over te schakelen op elektrisch rijden, op waterstof als brandstof, op zonne-energie, enz... De infrastructuur in België staat, op een aantal symboolprojecten na, gewoon nog nergens. Je moet bovendien als sociaal ondernemer al goed gek zijn om te investeren in een elektrisch wagenpark, want de kostprijs van zo'n wagen is zowat het dubbele van een wagen die op gewone brandstof rijdt en het bereik is beperkt tot een goede 80 km. Diezelfde sociaal ondernemers zien bovendien met lede ogen dat commerciële ondernemingen aanspraak maken op een overheidstussenkomst en zij niet.

Gezondheidszorgvoorzieningen hebben bovendien een voorbeeldfunctie te vervullen op het vlak van 'gezond handelen'. Het gebruik van ecologisch verantwoorde vervoermiddelen zou daar volstrekt bij aansluiten.



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- **Minstens dezelfde fiscale voordelen bij aankoop van elektrische voertuigen door thuiszorgdiensten met een VZW-statuut als voor commerciële bedrijven.**

- **BTW-vrijstelling op de aankoop of huur van wagens en aankoop van brandstof voor diensten voor thuiszorg met een VZW-statuut**
- **Vrijstelling van de belasting op inverkeerstelling voor wagens die professioneel gebruikt worden voor zorg en medische doelstellingen die uitgevoerd worden door zorgbedrijven zonder winstoogmerk**
- **Dezelfde compenserende fiscale return voor het investeren in oplaadpunten voor elektrische wagens voor verenigingen zonder winstoogmerk als voor commerciële bedrijven.**

### **3. SOCIALE LASTENDRUK |**

Ondernemen in thuiszorg en residentiële zorg is een zeer arbeidsintensieve bezigheid. In onze sector zijn ondernemingen met een paar duizend medewerkers overigens geen uitzonderingen. Bovendien maken de loonlasten 85% tot 90% uit van onze uitgaven. De minste maatregel die een invloed heeft op het loon, treft ons dus veel meer dan heel wat commerciële bedrijven met een andere kostenstructuur.

De overheid houdt er volgens ons in haar loonlastenpolitiek te weinig rekening mee dat er nu eenmaal bedrijven bestaan met een loonlast van rond de 30%, terwijl er dus ook bedrijven bestaan die naar de 90% neigen. Maar de wet is voor iedereen...



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- Dat de federale overheid bij het heffen van loonlasten zou**

rekening houden met het feit dat bepaalde sociaal ondernemers een loonkost kennen die meer dan 70% bedraagt van het bedrag aan algemene kosten.

Voor die sociaal ondernemers pleit Solidariteit voor het Gezin voor een forse verlaging van de loonlasten, waarbij de loonkost nooit meer kan bedragen dan 70% van de totale bedrijfsexploitatie.

#### 4. FACILITEREN VAN FLEXIBILITEIT IN ZORG- EN WELZIJNSSECTOREN. |

Als sociaal ondernemer zou je het liefst je medewerkers willen inzetten op momenten en in situaties die de hulpverlening ten goede komen. Dat kan uiteraard alleen maar mits voldoende rekening te houden met de individuele draagkracht van je werknemers en binnen een absoluut respect voor het syndicaal overleg.

Maar in dit land moet je nu eenmaal ook rekening houden met een vaak verstikkende wetgeving die elke soepelheid fnuikt.



##### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- Dat welzijns- en zorgsectoren zouden verplicht worden om sectoriële convenanten af te sluiten rond flexibiliteit.
- Liberalisering van het KB 78 (over de uitoefening van gezondheidszorgberoepen) met het oog op de ontschotting van de gezondheidszorgberoepen en het competentiegericht management.

#### 5. PROGRAMMATIENORMEN BELEMMEREN HET SOCIAAL ONDERNEMERSCHAP. |

Solidariteit voor het Gezin beschouwt programmatie als de grootste belemmering voor een vraaggestuurd model. Er zijn argumenten ten over om te pleiten voor de afschaffing ervan. Wellicht geldt voor het behoud van het programmatiesysteem als enig overblijvende drijfveer nog dat het de aanbieders die vandaag al aanwezig zijn op de markt, ervan verzekert dat ze kunnen blijven. Dit staat ver af van kwaliteit en staat de evolutie naar een dynamisch zorg- en welzijnsaanbod in de weg.

We sluiten ons aan bij de vraag van de SAR (Strategische Adviesraad) om te evolueren naar een systeem van 'zorgprognose', die zou worden vormgegeven door een Observatorium. In functie van haar bevindingen, zou dan een inschatting kunnen gemaakt worden van de benodigde budgetten.



##### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- afschaffing van alle decretaal verankerde programmatienormen
- De oprichting van een EVA WGG (Extern Verzelfstandigd Agentschap Welzijn – Gezondheid - Gezin), ter vervanging van de huidige SAR, om als observatorium te fungeren en te handelen als een comité met beslissingsbevoegdheid. Binnen dit systeem wordt de rol van controleur en gecontroleerde en van subsidieverdeler en begunstigde van subsidies beter gescheiden.

- Invoeren van het tax-sheltersysteem in de ouderenzorg, in het bijzonder in de investeringen van nieuwe woonzorgconcepten door sociaal ondernemers

## 6. DE KAASSCHAAFMETHODE ALS BESPARINGSELEMENT VERRAADT EEN GEBREK AAN BELEIDSVISIE. |

Zoals voor elke ondernemer is het als sociaal ondernemer moeilijk om aan kwalitatief hoogstaand management te blijven doen als je plots geconfronteerd wordt met het feit dat je voor hetzelfde product als voorheen (lees: met dezelfde productiekosten) wat minder geld krijgt. Zoiets wordt niet alleen 'boven de hoofden' beslist en bovendien op een ogenblik dat je geen beleidsbijsturingen meer kan doen, er wordt ook niet toegestaan om naar alternatieven te grijpen (vb. sleutelen aan de bijdragen).

In de gezinszorg bijvoorbeeld worden de loonkosten verder gesubsidieerd zoals voorheen, met inbegrip van indexaties, maar plots neemt de overheid een deeltje weg van de 'werkingskosten' en dit verder gedurende opeenvolgende jaren.



### SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:

- Om een systeem uit te werken dat overheden ertoe verplicht om tijdens de duur van de legislatuur, de afgesproken budgetten niet terug te schroeven en gemaakte afspraken na te leven.
- Dat overheden ertoe verplicht worden om in elk van haar subsidies (dus ook het persoonsvolgend budget) de toepasselijke loonindexaties mee op te nemen.

## 7. DE ROL VAN DE OPENBARE SECTOR (WAT DE OVERHEID WEL EN NIET MOET DOEN). |

We schreven al elders in dit cahier dat in onze ogen de overheid wel degelijk een belangrijke rol te vervullen heeft op 4 terreinen:

- Op het vlak van kwaliteitsbewaking
- Op het vlak van de indicatiestelling
- Op het vlak van de toegankelijkheid
- Op het vlak van de betaalbaarheid



### SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:

- Dat er geen erkenning meer zou gegeven worden aan overheidsinstellingen voor het vervullen van welzijns- en gezondheidsopdrachten, tenzij er objectief kan vastgesteld worden dat de privésector in de betreffende regio geen initiatief wenst te nemen (dit laatste zal moeten blijken uit een concrete bevraging).
- Dat de OCMW-wetgeving zodanig zou aangepast worden dat privatisering van zorg- en welzijnstaken een evidentie wordt.
- Dat een instrument zou ontwikkeld worden om de indicatiestelling als opdracht toe te wijzen aan de OCMW's.

## 8. HET PERSOONSVOLGEND BUDGET ALS ALTERNATIEF VOOR HET SUBSIDIËREN VAN VOORZIENINGEN. |

Als absolute voorstander van een vraaggestuurd beleid, is Solidariteit voor het Gezin vragende partij om een onafhankelijke indicatiestelling (rol

van de overheid) in het leven te roepen, waarbij het voor de potentiële gebruiker duidelijk is op welke dienstverlening zij/hij mag beroep doen, met welke frequentie en tegen welke prijs.

Dergelijke indicatiestelling moet, naast onafhankelijk en objectief, tevens laagdrempelig toegankelijk zijn, snel en efficiënt inzetbaar zijn (veelal thuis bij de gebruiker vanwege haar/zijn mobiliteitsproblemen) en bovendien soepel hernieuwbaar te zijn wanneer de gebruiker oordeelt dat haar/zijn toestand om een of andere reden veranderd is.

Eens de indicatiestelling bepaald, kan de gebruiker contact opnemen met een voorziening die door de overheid werd goedgekeurd op basis van een aantal objectieve kwaliteitsnormen en waarvan de gebruiker vindt dat zij aan haar/zijn wensen kan voldoen.

In ons voorstel van persoonsvolgend budget, ontvangt de gebruiker zelf geen geld, maar draagt hij wel een 'virtueel budget' met zich mee, dat rechtstreeks zal uitbetaald worden aan de door de gebruiker gekozen voorziening.

Voorzelingen worden aldus niet meer rechtstreeks betaald op basis van hun aanwezigheid op de markt (hetgeen past in het aanbodgestuurde beleid van vandaag). Zij zullen integendeel zichzelf moeten bewijzen op basis van het aantal gebruikers dat voor hen kiest.



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- **De invoering van het persoonsvolgend budgetstelsel in zoveel mogelijk sectoren van de gehandicapten- en ouderenzorg. De onmogelijkheid tot invoering**

zal uit een objectief rapport moeten blijken.

In elk geval de chronische en de post-acute zorgsector moet hierin betrokken worden.

### **9. DIENSTENCHEQUEBEDRIJVEN WORDEN DOOR DE OVERHEID ZWAAR GESUBSIDIEERD EN KUNNEN DAARDOOR ENKEL EEN VZW-STATUUT HEBBEN. |**

Het kan niet dat commerciële bedrijven gesubsidieerd worden om winst te maken die aan de aandeelhouders uitgekeerd wordt.

Activiteiten die gesubsidieerd worden, kunnen derhalve enkel door sociaal ondernemers beoefend worden, met inachtneming van de door de overheid uitgevaardigde kwaliteitsregels.



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- **Dat dienstenchequeactiviteiten, zoals die zich vandaag ontwikkeld hebben, enkel nog zorggerelateerd zouden ingezet worden en bovendien enkel nog zouden toevertrouwd worden aan sociaal ondernemers**

### **10. HET STATUUT VAN DE VRIJWILLIGER: ÉÉN GROTE GRIJZE ZONE. |**

Met haar bepaling van de maximumvergoeding die vrijwilligers mogen genieten, gekoppeld aan het maximum aantal uren dat een vrijwilliger mag besteden, geeft de overheid enkel de schijn van duidelijkheid. Goed beseffend dat heel wat sectoren binnen onze samenleving drijven op de vrijwilligheid van maatschappelijk geëngageerde



figuren, sluit zij de ogen voor hetgeen er zich op het terrein voordoet. Waarom heeft men niet de moed om bepaalde taken die men voor bepaalde categorieën van mensen verricht, voor eens en voor altijd als vrijwilligerswerk te catalogeren? Waarom worden bepaalde vergoedingen (vb. 2,5 Euro per uur) niet automatisch (en onbeperkt) als vrijwilligerswerk gecatalogeerd?



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- Elke prestatievergoeding van ten hoogste 2,50 Euro per uur, uitgevoerd door een persoon die aangesloten is bij een door de overheid erkende vrijwilligersorganisatie, door de overheid als vrijwilligerswerk zou aanzien en erkend worden
- Derhalve ook dat er geen limiet meer zou geplaatst worden op het aantal prestaties, noch op de duur ervan, die een vrijwilliger bij een door de overheid erkende vrijwilligersorganisatie als vrijwilliger mag verrichten.

### **11. STATUUT ARBEIDERS / BEDIENDEN. |**

Solidariteit voor het Gezin is enthousiast over het eenheidsstatuut, op voorwaarde dat dit nieuwe verhaal kostenneutraal is voor de zorgbedrijven in Vlaanderen.



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- Dat de overheid in al haar subsidiesystemen zou rekening houden met de reële kostprijs die de invoering van het eenheidsstatuut met zich meebrengt.

### **12. ZELFSTANDIGE VS. LOONTREKKENDE ZORGVERLENERS: ÉÉN MAAT VOOR TWEE VERSCHILLENDE GEWICHTEN. |**

In de sector van de thuisverpleging bestaat slechts één nomenclatuur, gekoppeld aan slechts één terugbetalingssysteem dat zowel geldt voor zelfstandige verpleegkundigen als voor gesalarieerde verpleegkundigen. De 'éne maat' zit hem dus in het zelfde tariefsysteem.

De 'twee gewichten' gaat over de twee statuten die fundamenteel verschillend zijn van elkaar. Een belangrijk verschil zit hem in de RSZ-bijdragen, de belastingsbijdragen en de afrekbaarheid van kosten.



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- Dat de overheid het onderscheid tussen beide statuten (althans wat de financiële en fiscale kant betreft) compenseert door een verschillende terugbetaling (gelijkheidsbeginsel).
- Strenge aanpak van de schijnzelfstandigheid in diverse zorgsectoren

### **13. STRUCTURELE ONDERFINANCIERING VAN KINDEROPVANG. |**

Het structureel financieringstekort heeft te maken met:

- De kaasschaafmethode (zie punt 6) waarbij enkel de toelagen op lonen geïndexeerd worden, terwijl de toelagen op werkingskosten constant blijven.
- De indexatie van de lonen wordt

bovendien vertraagd gecompenseerd, te weten enkele maanden nadat de indexatie reeds toegepast werd.

- De naleving van alsmaar toenemende kwaliteitseisen, brengt verhoogde kosten met zich mee. Deze worden meestal nooit door verhoogde toelagen gecompenseerd.
- De keuze om bepaalde kosten te verhalen op de ouders is vanwege de overheid geen optie.



#### **SOLIDARITEIT VOOR HET GEZIN VRAAGT:**

- **Dat de overheid haar subsidiebedrag voor kinderczorgdiensten zou bepalen, rekening houdend met alle kosten die sociaal ondernemers nu eenmaal gehouden zijn te dragen, te weten: alle loonindexaties, alsook de inspanningen voor het behalen van kwaliteitsnormen die de overheid hen zelf oplegt.**
- **Dat de overheid zou toelaten om aan ouders bijkomende financiële vergoedingen te vragen, bovenop het door haar verstrekte subsidiebedrag.**

December, 2013, Gent.

## **ONZE IDENTITEIT VOOR EEN RECHTVAARDIGE ZORG**

### **ONZE WAARDEN ALS EIGENZINNIG ZORGBEDRIJF**

- **Autonoom:** *als organisatie zijn wij gesteld op onze autonomie. Dit betekent dat wij onafhankelijk zijn en dat wij zelf verantwoordelijkheid dragen voor al onze beslissingen en uitvoeringen.*
- **Toekomstgericht:** *wij staan open voor vernieuwing, grijpen kansen waar en wanneer die zich voordoen en zijn vooruitstrevend in ons denken en handelen.*
- **Geïntegreerde zorg op maat:** *de zorgvrager benaderen wij vanuit een totaalvisie. Alle dienstverleningen vullen elkaar aan en de hulpverleners werken harmonieus samen in het belang van de cliënt.*
- **Humanistisch:** *wij willen voor alles de menselijke waardigheid, de vrijheid en de waarde van de persoonlijkheid behouden en bevorderen, en stellen het geloof in een persoonlijke god niet als een premisse.*
- **Participatie en verbondenheid:** *de open bedrijfscultuur van Solidariteit voor het Gezin laat toe dat elke medewerker zich betrokken voelt en dat hij mee kan participeren aan de realisatie van haar visie.*
- **Deskundigheid:** *alle personeelsleden zijn deskundig binnen hun functie. Solidariteit voor het Gezin biedt hen de mogelijkheid deze kennis en vaardigheden te handhaven en te verbeteren.*
- **Motivatie:** *het personeel geeft blijk van een sociaal engagement. De persoonlijke motivaties en doelstellingen zijn in overeenstemming met die van Solidariteit voor het Gezin.*
- **Erkenning:** *zowel de persoon, als het werk, als het privé-leven van elk personeelslid heeft recht op respect en waardering.*

Welzijnszorg

Comfortzorg

Gezondheidszorg

Kinderzorg

Woonzorg

Competentiezorg

**Solidariteit voor het Gezin**

DECEMBER 2013