

## **Discussienota Programmatie**

### **Inleiding**

Het systeem van vraag en aanbod dat sinds jaar en dag gangbaar is in de welzijns- en gezondheidszorg is dringend aan herziening toe. Reden hiervoor is dat het inefficiënt werkt en niet of te weinig cliëntgericht is.

We kunnen dan wel te pas en te onpas poneren dat de cliënt/patiënt centraal staat, in de praktijk staan alleen de voorzieningen en verstrekkers centraal. Het zijn immers deze laatste (daarin door de overheid ondersteund) die vandaag bepalen waar, hoe, wanneer en in welke mate er zorgen en diensten verleend worden. Of zij goed zijn in hun aanbod, daar zullen ze in de eerste plaats zelf over beslissen en in afgeleide vorm zal de overheid dat via haar inspectieronden al dan niet beamen.

Wegens schaarste in het aanbod (gekenmerkt door wachtlijsten) heeft de gebruiker niet altijd keuzemogelijkheid.

Onze stelling is dat het bijna uitsluitend aanbodgestuurde systeem dat wij vandaag kennen, voorbij gaat aan een aantal basisvereisten van zorg op maat, afgestemd op de vraag van de gebruiker en maximaal rekening houdend met haar/zijn wensen.

Het model dat wij voorstaan is dan ook een uitgesproken vraaggestuurd model waarbij aan de gebruiker de nodige tools gegeven worden om haar/zijn nood aan zorg en diensten te lenigen, waarbij zij/hij zelf zoveel mogelijk de regisseur blijft.

Zijn keuze wordt liefst enkel beïnvloed door zijn voorkeur voor deze of gene verstrekker en dit op basis van de kwaliteit die hem geboden wordt. Wie te weinig beantwoordt aan de wensen van de gebruiker zal ofwel zijn aanbod moeten bijstellen, ofwel zal hij van de markt verdrongen worden.

Het is immers aan de gebruiker en aan niemand anders, om te bepalen aan wie hij zijn zorgvraag toevertrouwt.

In ons voorstel heeft de overheid wel degelijk een belangrijke rol te vervullen.

In de eerste plaats op het vlak van kwaliteitsbewaking.

De markt moet immers afgeschermd worden voor aanbieders die het niet zo nauw nemen met kwaliteitsnormen die niet onmiddellijk zichtbaar zijn voor leken die voor het eerst in contact komen met de sector.

In de tweede plaats op het vlak van de indicatiestelling:

Wie heeft recht op zorg/hulp en in welke mate?

In deze optiek is het absoluut niet aangewezen dat de overheid ook aanbieder zou zijn van zorg en of hulp.

Programmatienormen en andere vraagremmende maatregelen zijn in deze optiek contraproductief en moeten afgeschaft worden. Laat de gebruiker bepalen wie mag aanbieden en wie niet.

Om evenwel te beletten dat de welzijns- en gezondheidszorg teveel als koopwaar zou beschouwd worden is een onafhankelijke (lees: overheidsgestuurde) indicatiestelling nodig.

Vanwege het onafhankelijk karakter, kan deze indicatiestelling niet gebeuren door ledenorganisaties of door zorg- en hulpverstrekkers zelf. Het moet gaan over een neutrale derde die het profiel opmaakt en het budget bepaalt. Dit budget komt tot stand, rekening houdend met de zorgbehoevendheidsgraad en rekening houdend met het inkomen. Voor dit laatste kan best de Kruispuntbank ingeschakeld worden.

Niet de voorzieningen moeten in dit systeem ondersteund worden, het is de gebruiker die moet ondersteund worden en dit in de mate dat hij het nodig heeft. Het systeem is rechtvaardig, want niet iedereen bereikt even snel de maximumfactuur. Voor sommigen wordt die nooit bereikt en voor nog anderen hoeft de overheid helemaal niet tussen te komen.

Hoe dichter geneigd wordt naar comfortzorgen, hoe meer de gebruiker zal moeten geresponsabiliseerd worden. En hoe dichter aangeleund wordt bij zorg, hoe meer de overheid een verantwoordelijkheid te dragen heeft.

Met het oog op het versterken van de vraagzijde zijn 2 zaken noodwendig:

- . Er moeten de gebruiker de nodige middelen aangereikt worden om een vrije keuze te waarborgen (PZB – persoonlijk zorgbudget)
- . Ook de omgevingszorg en de mantelzorg moeten versterkt worden (o.m. via financiële/fiscale stimuli, via uitbouw van het vrijwilligerswerk, enz...).

In de residentiële zorg (rusthuizen – kortverblijf, enz ..... ) gebeurt de overheidsfinanciering niet via de voorzieningen zelf, maar via tussenkomst in de verblijfsfactuur van de gebruiker.

We zijn met andere woorden voorstander van het persoonsvolgend budget.

## **Commentaren bij de discussienota programmatie dd. 28 maart 2011**

Alle beleidsmakers tot op heden houden vast aan programmatie en hebben er hun beleid op gebaseerd.

Zij halen 3 argumenten aan waarom die programmatie voor hen belangrijk en noodzakelijk is:

- Budgetbeheer
- Regionale spreiding
- Strategisch beleid op lokaal niveau

We proberen hierna aan te tonen dat geen van die drie argumenten hout snijden, want:

- Programmatie is bijlange niet de enige manier om aan budgetbeheer te doen. Er zijn immers ook tal van andere manieren om de uitgaven te beheersen (zie verder).
- Wie zich laat leiden door de vraag zal automatisch uitkomen op een spreiding.
- Het lokale niveau is voor veel hulpverleningsvormen te klein om er aparte strategieën voor uit te werken. Organisaties die voor de continuïteit van hun werking aangewezen zijn op een voldoende groot personeelsbestand, halen hun voordeel bij grootschaligheid. Dit is niet in tegenspraak met een lokale inzetbaarheid, wel integendeel. Het bevordert net die lokale inzetbaarheid.

Demografische en economische studies zijn interessant om de tendensen in te schatten en om initiatiefnemers aan te sporen in deze of gene richting. E kunnen ook van nut zijn om de budgettaire context in te schatten (in worst case scenario) maar mogen niet als een fetisj gelden bij het voeren van een beleid. Alleen de vraag zou de enige regulator mogen zijn.

### **Onze argumenten tegen een sociaal beleid dat gestoeld is op programmatie:**

1. De huidige programmatie wordt door de overheid doelbewust niet gevolgd, althans niet volledig. Logischerwijze kan je je dan afvragen wat dan nog de zin is van een programmatie.  
Vb. het urencontingent gezinszorg bedraagt momenteel 80 % van de programmatie. Meer nog: zelfs binnen die 80 % worden niet alle uren ingevuld (uit schrik bij de initiatiefnemers om boven het contingent uit te stijgen en daarvoor niet vergoed te worden).  
Vb. op 1 januari 2011 was de programmatie van de woonzorgcentra slechts voor 76 % ingevuld...

2. 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. Zo bijvoorbeeld in geval van de lokale dienstencentra, waar de werkingssubsidies ontoereikend zijn en dus de programmatie maar voor 50 % gerealiseerd is (voornamelijk door OCMW's die de verliezen kunnen afschuiven).
3. Met programmaties wordt speculatief omgegaan. Zo bijvoorbeeld is het in de sector van de residentiële voorzieningen nog steeds mogelijk om 'bedden' in portefeuille te bewaren tot op het moment dat het programmatiecijfer bijna gehaald of opgebruikt is en initiatiefnemers bereid zijn om fors te betalen voor de schaars geworden plaatsen. Of het verhaal van de promotoren die gronden opkopen en een vergunning aanvragen om er een voorziening op te bouwen, zonder ooit maar de intentie tot realisatie te hebben. Daarna worden grond en vergunning 'pasklaar' weer doorverkocht tegen een flinke bonus. 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.
4. Programmatie houdt in dat 'oude modellen' geprojecteerd worden in de toekomst. Dit leidt uiteraard tot verstarring en belet elke vernieuwing. Er zit weinig dynamiek in. Creatieve geesten zijn al langer dan vandaag bezig met het uitdenken van nieuwe woonconcepten. Deze zijn niet in een programmatie te vatten.
5. 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. Het werkt bijgevolg lethargisch en dient alleen diegenen die schrik hebben van verandering.  
Het gaat uit van een lineaire extrapolatie van het huidige gebruik van de voorzieningen en is enkel ingegeven door protectionisme, door corporatisme.
6. Programmatie is ook niet evidence-based. De doelmatigheid en de doeltreffendheid van voorzieningen wordt te weinig in vraag gesteld. Neem nu de verschillende diensten maatschappelijk werk (zowel de autonome als diegenen die ingebed zijn in ziekenfondsen). Hun functie en rol wordt door meerdere initiatiefnemers gedeeld (SEL's, sociale diensten ziekenhuizen, OCMW's, CAW's, mutualiteiten, dienstencentra, sociale huisvestingmaatschappijen, zelfhulpgroepen, onthaalcentra, te veel om allemaal op te noemen). 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).  
Ook de regionale dienstencentra halen hun programmatienorm louter en alleen uit het verkavelingsprincipe van 1 per 100.000 inwoners per provincie...

7. Oude structuren worden niet meer in vraag gesteld. Er moet spreekwoordelijk al bijna sprake zijn van frauduleus of crimineel gedrag om ze nog af te schaffen.
8. 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). De tekst heeft het over het uitwerken van een 'regionale zorgstrategie'. Is het überhaupt mogelijk om, geografisch opgesplitst, accentverschillen aan te duiden?
9. 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. Om het anders te zeggen: eigenlijk verloopt alles al volgens de vraag, maar door programmatiemechanisme, wordt deze natuurlijke gang van zaken 'verstoord en onnodig afgeremd'. Door achteraf de programmatie aan te passen aan de realiteit, holt de programmatie de feiten voortdurend achterna...  
Beleidsmakers geven trouwens toe dat de behoeftepeiling in verband met de diensten voor logistieke hulp, *afhankelijk is van de evolutie van het gebruik van dienstencheques* (sic). Wat heeft dat nog te maken met wetenschappelijk gefundeerde behoeftepeilingen?  
Of nog: *De ervaring met de serviceflats heeft geleerd dat deze woonzorgvorm dermate onderhevig is aan de marktwerking dat een programmatie voor groepen van assistentiewoningen, met het oog op een regionale spreiding, minder effectief is.*  
In dezelfde tekst vinden we nog een andere toepasselijke passage: *Om zeker te zijn dat de programmaties juist berekend zijn, zouden ze moeten gebaseerd zijn op de zorgbehoefte van Vlaamse personen en ...*  
  
Een ander citaat: *Voorgesteld wordt om geen programmatie voor de erkende groepen van assistentenwoningen in te voeren omdat er van uitgegaan wordt dat de marktmechanismen zullen leiden tot een spontane spreiding van het aanbod...*  
Wij zouden het, in het kader van ons verzet tegen programmatie zelf niet beter kunnen argumenteren...
10. Zeggen dat het loslaten van programmatie gelijk staat met budgetoverschrijding is een dooddoener. 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.

11. Programmaticcijfers 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?
12. Een perfecte programmatie zal nooit mogelijk zijn (zie punt 10). 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 (bevolkingsprojecties, substitutiemogelijkheden, equivalentieregels tussen regio's onderling, regionale verschillen in gezondheidstoestand, effecten van samenwoningsvormen, mantelzorg en echtscheidingen, enz...).  
Waarom het zo ingewikkeld en moeilijk maken?  
De onderzoekers Breda, Pacolet, Hedebouw en Vogels schrijven trouwens zelf in het voorwoord van hun rapport dat zij, *ondanks herhaalde inspanningen moeten constateren dat er maar een partieel zicht is op de omvang en het profiel van het aanbod en de vraag naar thuiszorg en residentiële zorg. Soms hebben wij dit proberen aan te vullen met ad hoc enquêtegegevens, die op hun beurt partieel waren.*  
In hun inleiding gaan diezelfde professoren en onderzoekers verder door te stellen *dat tal van informatie over de sector nog reeds ontbreekt en men dus aanbevelingen moet formuleren op basis van een partieel beeld...*
13. Programmaticcijfers zijn minstens voor een deel gebaseerd op subjectieve gronden. Ook geven de onderzoekers toe dat *behoefden een gevolg van een ruim gamma van factoren, fysisch, psychisch economisch, sociaal. Sommige factoren zijn niet objectief indiceerbaar (zoals de draagkracht van de mantelzorg inschatten, en in welke mate ermee rekening houden).*  
Alternatieve programmatienormen die afwijken van het huidige gebruik impliceren dan ook een sturing van de vraag, eerder dan dat het vraaggestuurd is.  
Zo bijvoorbeeld zullen de babyboomers de overstap naar het residentiële, zo mogelijk nog meer dan nu proberen te vermijden.  
Dergelijk emotioneel/subjectief handelen is nooit in een programmatie te vatten.
14. Programmaticcijfers zijn een rem op inclusief werken . Ze houden geen rekening met de naadloze overgang van extramurale – transmurale naar intramurale voorzieningen (zowel in de ene als in de andere richting en dit zo vaak als nodig geacht wordt).  
Nog minder bieden programmaticcijfers hier een oplossing voor.
15. 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.

16. In hun studie concluderen Breda – Pacolet – Hedebouw en Vogels dat zij op basis van de beschikbare gegevens over vrijwilligerswerk geen nieuwe hypothesen kunnen formuleren over een aanpassing van de programmatie. Zij zijn van oordeel dat daarvoor een verdere bevraging van de (potentiële) gebruikers van de vrijwilligershulp noodzakelijk is. Zij uiten enkel het ‘vermoeden’ dat er naar de toekomst toe een grotere vraag naar deze diensten zal zijn. Toch gaat de nota uit van een behoefte-inschaling (dewelke?) die een programmaticcijfer gelijk aan 5.220.3586 vrijwillige oppashulp naar voor schuift (ongeveer 6 x meer als wat vandaag gerealiseerd wordt!).

Kan het iemand kwalijk genomen worden dat zij/hij is gaan twijfelen aan de geloofwaardigheid van een en ander?

Kan op basis daarvan nog op een ernstige manier vastgehouden worden aan programmatie?

Gent, 20 mei 2011