GEERT MESSIAEN

Izegemseaardeweg 198
8800 ROESELARE

***e-mail**: geert_messiaen@hotmail.com*
website : www.geert-messiaen.be
twitter : @geert_messiaen

Tel.: 051/20.07.07
Fax: 051/20.62.48

13 oktober 2017

Opiniestuk: Vermarkting van de zorg is niet de oplossing

Reactie op de Pano-reportage op één (11 oktober 2017) over woonzorgcentra

(Geert Messiaen is secretaris-generaal van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten en tevens auteur van verschillende publicaties over het Belgische gezondheidssysteem. Hij schrijft dit opiniestuk in eigen naam.)

De leefomstandigheden in private, commerciële rusthuizen die reporter Lina Nasser voor Pano undercover in beeld bracht, verbazen jong en oud. Dat het niet makkelijk is om voldoende personeel aan de slag te houden in de ouderenzorg is intussen gekend. Dat die personeelsdruk echter zo een schrijnende impact heeft op de zorg en de levenskwaliteit van de bewoners is moeilijk te aanvaarden.

Het vervolg van een reportage als deze laat zich raden: het onderwerp is *talk of the day* (*talk of the week* in het beste geval) en corrigerende maatregelen die al of niet al in de pijplijn zaten, krijgen sneller hun bestek. Verscherpte zorgcontroles, het opkrikken van minimumnormen, akkoorden met de sector…: aan initiatieven geen gebrek.

Maar eigenlijk is dat het debat van gisteren, niet dat van morgen. Vorig jaar nog lijstte ik in mijn boek 'Gezondheidszorg, een snelweg met kruispunten' enkele aandachtspunten op die de Federale Adviesraad Voor Ouderen aan de regering overmaakte, waaronder:

> "De ontoereikende omkaderingsnormen bij de woonzorgcentra staan niet toe om voldoende aandacht te geven aan de opgenomen personen. De personeelsvoorziening zou dan ook op zijn minst progressief moeten evolueren met de zorgnoden."

Natuurlijk is het een goede zaak dat de reportage de juiste mensen wakker schudt en de zaken in een stroomversnelling brengt. En iets is beter dan niets. Maar al te vaak bestaat het risico om beleid te verengen tot het oplossen van die specifieke problemen die om deze of gene reden publieke verontwaardiging ontlokken. En zeker wat betreft de ouderenzorg mag het toch net ietsje meer zijn. Ik leg hieronder kort uit waarom.

Om in de medische sfeer te blijven: de problemen in onze woonzorgcentra zijn geen ziekte, ze zijn een symptoom. De kern van de zaak is dat we nu al helemaal niet kunnen bijbenen met een vergrijzingsgolf die zijn hoogtepunt nog lang niet bereikt heeft.

Vergrijzing betekent niet enkel dat mensen ouder worden. Het betekent ook dat ouderen talrijker worden, dat ze vaker en langer ziek zijn, gezondheidsproblemen opstapelen en meer gespecialiseerde zorg nodig hebben. De combinatie van al deze factoren leidt tot een veelheid aan uitdagingen die de traditionele opdeling van sectoren en bevoegdheden (ziekteverzekering, zorg, pensioenen, psychisch welzijn, …) overstijgt.

Het grote voordeel aan massale maatschappelijke veranderingen als de vergrijzing is dat je ze lang op voorhand kunt zien aankomen. Als je er tenminste voor kiest om het hoofd niet weg te draaien. Een goed verstaander kon in de jaren '70 van vorige eeuw al beseffen wat er op ons af komt (economische omstandigheden en medisch-wetenschappelijke innovaties niet te na gesproken natuurlijk). In de 6 boeken die ik afgelopen jaren gepubliceerd heb over ons zorgsysteem, heb ik herhaaldelijk op dezelfde nagel geklopt: de vergrijzing in de komende decennia wordt de ultieme lakmoesproef voor ons zorgsysteem. Overigens wil ik opmerken dat dit geen exclusief Belgisch maar een mondiaal probleem is. Heel veel maatschappijen, ook de rijkere westerse, zijn totaal niet voorbereid op de vergrijzing.

Bovendien hamer ik erop dat het probleem van de vergrijzing helaas niet uitsluitend een kwestie van geld (of het gebrek eraan) is. Natuurlijk vergt de vergrijzing ernstige financiële inspanningen, maar daar blijft het niet bij. Het ontbreekt nog te veel aan een echte 'ouderenpolitiek' of visie omtrent vergrijzing in dit land. Bijvoorbeeld: we kampen met een nijpend tekort aan geriaters. Jonge artsen tonen weinig belangstelling voor geriatrie, onder andere omdat het belang daarvan aan onze universiteiten onvoldoende beklemtoond wordt. Daarnaast zijn er te weinig artsen die het overzicht kunnen bewaren bij oude patiënten met meerdere aandoeningen, waardoor de geriatrie een vergaarbak dreigt te worden.

De geriatrie is maar één voorbeeld van hoe de vergrijzing nieuwe vraagstukken opwerpt. Ook op het vlak van inkomenszekerheid, inspraak en arbeidsparticipatie, niet-medische zorg enz. voor ouderen is de nood hoog. Enkel een mentaliteitswijziging over de positie van ouderen in onze samenleving kan tot een duurzame oplossing leiden.

Tot slot nog even over een trend die niet alleen in de ouderenzorg maar in de gehele zorgsector oprukt: de commercialisering of vermarkting van zorg. De woonzorgcentra in de reportage waren niet toevallig allemaal (dure) privérusthuizen. Door de gebrekkige voorbereiding op de vergrijzing laat ons zorgsysteem veel ruimte voor verbetering. Privébedrijven zien een onvervulde zorgnood en beloven die, tegen een prijs, in te vullen. Ongeveer 1 op 6 woonzorgcentra zijn momenteel in handen van organisaties met winstoogmerk (dus geen vzw's of OCMW's). Los van het feit dat de solidariteit uitgehold wordt door een zorg op twee snelheden, is er nog een andere reden waarom ik vind dat vermarkting van de (ouderen)zorg streng beteugeld moet worden. Ze leidt zeker niet noodzakelijk tot kwaliteitsvolle zorg, zoals de reportage van Pano bewijst.

Ook moet er meer aandacht besteed worden aan hulp in de thuiszorg. En niet zomaar aandacht, maar vooral middelen en visie in het kader van de vergrijzing van de bevolking.

En als het met woonzorgcentra die kant op gaat, waarom zouden andere subsectoren van de zorg dan niet hetzelfde lot beschoren zijn?

Vandaag met de woonzorgcentra.
Met welke zorgsector morgen?

Geert Messiaen
13 oktober 2017