

# VERMARKTING VAN DE ZORG EN DE OUDE GEDACHTE VAN HET LAISSEZ-FAIRE

**Olivier Remy en Mark Selleslach**  
**Beiden werkzaam bij LBC-NVK**



**A**chter de recente uitbesteding van de daklozenopvang in de stad Antwerpen, de noodkreet van een Gentse verpleegkundige uit een commercieel rusthuis en de slechte inspectierapporten van het Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent schuilen fundamentele vragen over de organisatie van onze welzijns- en zorgsector. Laten we ons sociaal model afglijden naar dualisering en ongelijkheid? Of proberen we iedereen een kwaliteitsvolle, toegankelijke en betaalbare zorg aan te bieden? Willen we degelijke jobs in de zorg of slecht betaalde flexi-jobs? En denken we dat de overheid samen met een sterke non-profit sector, middenveld en vakbonden de beste actoren zijn om dat te realiseren?

## **OUDERENZORG IS HOT**

Sinds enkele jaren komt de ouderenzorg om de paar maanden in een mediastorm(pje) terecht. Dat gebeurt vaak na een getuigenis van een personeelslid of de familie van een bewoner. Ook LBC-NVK en ACV Openbare Diensten hebben in 2015 en 2016 een enquête uitgevoerd bij het personeel van de sector. Daaruit bleek dat de werkdruk sterk gestegen was en er te weinig tijd was voor sociaal contact met de bewoners.

De Belgische welzijns- en gezondheidssector kent 2 domeinen waar er een sterke aanwezigheid is van commerciële of zelfstandige zorgverstrekkers. In de gezondheidszorg zijn de meeste artsen zelfstandigen en ook een flink aantal kinesitherapeuten werken op zelfstandige basis. In de Belgische ouderenzorg is ongeveer 33 % van het aanbod in commerciële handen, 37% wordt uitgebraat door vzw's en de overheid organiseert zelf de resterende 30%. In Vlaanderen is ongeveer 16% in commerciële handen en hebben de vzw's 51% van de ouderenzorg in handen door het historisch opgebouwde caritatieve aanbod. Vooral Wallonië en Brussel hebben traditioneel veel commerciële woonzorgcentra. De globale verhoudingen tussen vzw's, commerciële en openbare aanbieders zijn de voorbije jaren eerder stabiel gebleven.

Commerciële ziekenhuizen bestaan in België niet, de niet erkende privé klinieken rond tandzorg en plastische chirurgie buiten beschouwing gelaten. Ook in de gehandicaptenzorg en de gezinszorg zijn er geen commerciële bedrijven actief.

Sinds 10 jaar is er in de ouderenzorg een grote consolidatiebeweging aan de gang. Grote spelers hebben kleinere woonzorgcentra overgenomen en er in beperkte mate ook zelf geopend. Groepen als Armonea, Vulpia, Senior Living Group, Senior Assist of Orpéa zijn de laatste jaren uitgegroeid tot aanbieders met vele tientallen voorzieningen verspreid over het land. Armonea bezit er ondertussen 75. Op Vulpia en Armonea na zijn het ondertussen multinationals geworden die voor bijna de helft van hun Belgische omzet in de ouderenzorg afhankelijk zijn van de overheidsfinanciering. In tegenstelling tot de ziekenhuissector bestaan er geen bijzondere verwachtingen en regels rond transparantie en economische en financiële informatie. Winsten uit de zorgactiviteiten kunnen perfect naar aandeelhouders uitgekeerd worden of geïnvesteerd worden in buitenlandse activiteiten.

De grote groepen passen een methode toe waarbij de gebouwen van hun rusthuizen verkocht worden aan vastgoedbedrijven zoals Cofinimmo en Aedifica. Daarna wordt het pand opnieuw gehuurd voor een lange periode. De kost van het gebouw komt zo ten laste van de bewoners via de dagprijs en bij het personeel via besparingen.

De inspectiediensten van de gemeenschappen zijn op dit moment niet bij machte om een doorgedreven controle te doen op de financiële stromen binnen de groepen. Ondanks het feit dat Vlaanderen bijna 2,5 miljard euro per jaar uitgeeft aan ouderenzorg zijn er geen bijzondere regels over financiële transparantie of garanties rond continuïteit.

**In Vlaanderen is ongeveer 16% van de ouderenzorg in commerciële handen en hebben de vzw's 51% in handen door het historisch opgebouwde caritatieve aanbod.**

### **EN DE WERKDruk? DIE Blijft Stijgen.**

De bevragingen van LBC-NVK en ACV Openbare Diensten wijzen op een hoge werkdruk die volgens het personeel de voorbije 2 jaren sterk is gestegen. Ook het sectorrapport de Werkbaarheidsmonitor 2016 van de Stichting Innovatie en Arbeid wijst op een significant gestegen werkdruk in de ouderenzorg. Tussen 2013 en 2016 is er een stijging met 11%, tot 50,6% van het aantal personeelsleden met hoge werkdruk als werkbaarheidsrisico.

Deze enquêtes en onderzoeken maken geen onderscheid tussen commerciële en niet-commerciële zorgaanbieders.

Uit het onderzoek van Jozef Pacolet naar de financiering van de ouderenzorg blijkt dat de personeelsnormen (en de bijhorende financiering) aan herziening toe zijn. De zorgzwaarte is gestegen omdat ouderen veel langer thuis wonen en pas als de gezondheidstoestand het niet meer toelaat naar een woonzorgcentrum verhuizen. De personeelsnormen zijn echter nog gebaseerd op de situatie van 30 jaar geleden.

Commerciële rusthuizen zetten minder extra zorgpersoneel in dan de vzw's en de openbare sector. Deze bevinding sluit ook aan bij wat onze personeelsafgevaardigden in de voorzieningen ons al vele jaren vertellen.

Het HIVA onderzoek dateert wel van 2013 en sindsdien is de zorgzwaarte sterk gestegen en zijn er meer RVT erkenningen met een ho-

Ondanks het feit dat Vlaanderen bijna 2,5 miljard euro per jaar uitgeeft aan ouderenzorg zijn er geen bijzondere regels over financiële transparantie of garanties rond continuïteit.

gere personeelsnorm. Een nieuw onderzoek naar de verschillen in personeelsbezetting tussen commerciële en niet-commerciële woonzorgcentra dringt zich op.

#### **EN DE KOST VOOR DE BEWONER? DIE STIJGT OOK.**

Tot begin dit jaar werd aangenomen dat private commerciële rusthuizen goedkoper waren voor de bewoners. De dagprijs bleek

(iets) lager te liggen. Dat bleek uit de studie van het HIVA maar ook uit de rusthuisbarometer van de socialistische mutualiteiten. Dit was ook het hoofdargument van de verdedigers van de commerciële ouderenzorg: die pretendeert kosten-efficiënter te zijn dan de vzw's en de openbare sector.

Eind december 2016 publiceerde het Agentschap Zorg en Gezondheid de resultaten van de nulmeting voor de dagprijzen van de woonzorgcentra in Vlaanderen. De commerciële sector blijkt de duurste te zijn.

#### ***Gewogen gemiddelde dagprijs in woonzorgcentra per rechtsvorm op 1 mei 2016***

	Openbare WZC	Alle kamertypes	For profit WZC	Alle kamertypes	Social profit WZC	Alle kamertypes
Antwerpen	49	€ 58,47	39	€ 63,24	115	€ 57,39
Limburg	23	€ 49,18	18	€ 53,10	50	€ 53,12
Oost-Vlaanderen	60	€ 49,75	22	€ 57,01	103	€ 52,93
Vlaams-Brabant	28	€ 51,62	25	€ 56,42	73	€ 56,91
West-Vlaanderen	53	€ 49,66	14	€ 58,50	87	€ 52,97
Brussel	0		3	€ 66,91	3	€ 53,49
Totaal: Vlaanderen	213	€ 52,23	121	€ 59,04	431	€ 54,85

Het efficiëntie argument blijkt voor de privaat-commerciële rusthuizen globaal genomen niet te kloppen. De bewoner betaalt meer dan in andere rusthuizen en het personeel heeft een minstens even hoge werkdruk dan in de rest van de sector.

## **DE PERSOONSVOLGENDE FINANCIERING EN DE ONZICHTBARE HAND**

Op 1 januari 2017 ging het lang aangekondigde systeem van persoonsvolgende financiering van start in de Vlaamse gehandicaptenzorg. Het uitgangspunt van het doorgevoerde systeem is dat personen met een handicap met meer autonomie hun zorgbudget zelf zullen kunnen inzetten en hun zorgverleners kunnen kiezen uit het aanbod. Dat budget is volledig afkomstig van belastinggeld en wordt door de overheid ter beschikking gesteld aan de gebruiker, daar waar tot eind 2016 de voorzieningen met dezelfde gemeenschapsmiddelen werden gefinancierd.

De werknemersbeweging heeft de vernieuwing in de sector gehandicaptenzorg altijd op een kritische maar constructieve manier ondersteund. De financiering van de sector beschouwen wij als “een middel” en niet als een doel op zich. De grotere autonomie voor de gebruikers is een vorm van emancipatie die we als vakbond steunen. Of de budgetten nu aan de voorzieningen of aan de personen met een handicap worden toevertrouwd is eerder een bijzaak. De hoofdzaak is dat de financiering in elk geval kostendekkend en betaalbaar is zodat kwalitatieve zorg voor iedereen toegankelijk blijft.

De hervorming van de gehandicaptenzorg gaat ook gepaard met het afschaffen van personeels- en erkenningsnormen. In deze laatste zitten ook de kwaliteitsvoorwaarden vevat. Ze vormden ook de (rechts)grond voor toezicht en controle door de subsidiërende overheid en eventuele sancties in geval van inbreuken. En er komt (voorlopig) niets voor in de plaats.

De persoonsvolgende budgetten zijn berekend vanuit de personeelskost zoals die voortvloeide uit het voormalige personeelskader. Zonder personeelskader verdwijnt niet alleen elke basis om in de toekomst een correcte berekening van de personeelsinzet te maken. Ook het algemene referentiekader om kwalitatieve zorg/hulpverlening te definiëren vervaagt. Een belangrijk bud-

**Het positieve emancipatorische van de persoonsvolgende financiering gaat paradoxaal gepaard met de afbouw van de regierol en de sturing door de overheid.**

get wordt gekoppeld aan psychosociale ondersteuning 24 op 24/7 op 7, maar nergens wordt bepaald welke competenties hiervoor nodig zijn.

Dik anderhalve maand na de start van de persoonsvolgende financiering kondigde vzw ADO Icarus een collectief ontslag aan. Zo'n procedure is gekend bij de industrie of de dienstenbedrijven maar ongewoon en ongezien in de gehandicaptenzorg of elders in de non-profit. De werkgever ging ervan uit dat een belangrijk deel van de persoonsvolgende budgetten niet in "zijn voorziening" zullen besteed worden. Sinds 2016 merken we ook dat vele werkgevers voorzichtiger omspringen met het vervangen van afwezig personeel of stoten ze paramedische functies als kinesitherapeuten of psychologen af om te anticiperen op inkomstendalingen. De eerste gevolgen van de PVF op personeel zijn meteen voelbaar. In het sectorrapport de Werkbaarheidsmonitor 2016 van de Stichting Innovatie en Arbeid valt de significante daling van de werkbaarheid op, met 10,4 %, vooral als gevolg van een stijging van de werkdruk.

Het positieve emancipatorische van de persoonsvolgende financiering gaat paradoxaal gepaard met de afbouw van de regierol en de sturing door de overheid. Een meer dan noodzakelijk regelgevend kader voor kwaliteitsgarantie en de inzetbaarheid van voldoende personeel is verdwenen. Het lijkt erop dat de Vlaamse regering erop vertrouwt dat de marktwerking van de (in theorie) kiezende en vergelijkende zorgvrager voor de nodige kwaliteit zal zorgen. De overheid betaalt de zorg voor personen met een handicap met belastingmiddelen maar laat het sturingsmechanisme grotendeels over aan de markt.

### **KOSTENEFFICIËNT MAAR NIET ZORGZAAM**

Gedurende vele jaren werd ons land met recht en reden veroordeeld door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Gedetineerden met een psychiatrische problematiek belandden gewoon in de gevangenis, zonder de noodzakelijke therapie en een aangepaste begeleiding.

Na een aanbestedingsprocedure werd het Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent opgericht. De uitbating ligt in handen van de multinational Sodexo en de Nederlandse groepen Parnassia en FPC de Kijvelanden. Sodexo

kreeg het beheer toegewezen omdat ze goedkoper en met minder personeel zou werken dan de andere kandidaten zoals de Broeders van Liefde. Voor de liberalen en toenmalig Minister van Justitie Turtelboom was dit het bewijs dat het laten werken van de markt efficiënter is en dus kostenbesparend, ook in de zorg. De NV FPC Gent maakte in het boekjaar 2015 ook nog eens 1,2 miljoen euro winst.

**Op het moment dat Vlaanderen vorm geeft aan de Vlaamse Sociale Bescherming is de keuze voor meer of minder marktlogica van fundamenteel belang voor heel de bevolking en alle toekomstige generaties.**

Enkele jaren en 2 kritische rapporten van de Vlaamse zorginspectie verder blijkt dat er een structureel tekort is aan personeel, er een onveiligheidsgevoel leeft en de verpleegkundige continuïteit niet altijd gegarandeerd kan worden. Dat laatste is nochtans een cruciale voorwaarde in de organisatie van de zorg.

Naast de winstgedrevenheid van de commerciële uitbaters blijkt dat het personeelskader waar de overheid blijkaar genoeg mee neemt veel te laag is. Het KB stelt een veel lagere personeelsnorm voor verpleegkundig, verzorgend en paramedisch personeel dan de wetgeving voor psychiatrische ziekenhuizen en verzorgingstehuizen.

De vrije markt werkt kostenefficiënt wat betreft de budgettaire kosten en de winst van de uitbaters. Voor de effectiviteit of de doelstelling van een kwalitatieve en toegankelijke zorg werkt de vrije markt echter niet.

### **TENDERING VAN DAKLOZENOPVANG**

Het Antwerpse stadsbestuur en het OCMW Antwerpen subsidiëren sinds jaren een aantal werkingen in de vorm van projectmiddelen rond daklozenopvang, verslavingszorg, buurtwerking of arbeidszorg. Het CAW, Samenlevingsopbouw, Free Clinic, en De Sleutel voeren deze opdrachten sinds jaar en dag uit, naast de activiteiten waarvoor deze organisaties door de Vlaamse of federale overheid erkend en gefinancierd zijn. De projectmiddelen werden in het verleden steeds verlengd aangezien de organisaties deze projecten met veel opgebouwde expertise uitvoerden.

Het huidige Antwerpse stadsbestuur kapt met deze werkwijze. Zonder evaluatie van de huidige werkingen, werden er in 2016 open projectoproepen uitgestuurd waarop ingetekend kan worden door iedereen die interesse heeft. Voor deze werkwijze beroept men zich op de noodzaak aan innovatie. Voor schepen van sociale zaken Duchateau (NVA) kan vernieuwing niet komen van de bestaande gevestigde organisaties en het middenveld en moet er daarom kansen gegeven worden aan nieuwe, ook commerciële, zorgaanbieders.

Er is weinig verbeelding nodig om in te zien dat de argumentatie van de schepen als een slag in het gezicht aankomt bij de sociaal werkers die al jaren de hoogste kwaliteit nastreven en voorop gaan in het zoeken naar nieuwe werkmethodes in de zorg en het sociaal werk.

Het OCMW besliste om de uitbating van de daklozen opvang De Vaart toe te kennen aan G4S Care, een Belgische dochteronderneming van de gelijknamige Britse bewakingsfirma. Zij waren samen met een hotelketen ook actief in de vluchtelingen opvang in Gent. Begin dit jaar besliste de raad van bestuur van G4S om de opgebouwde winst van 2.346.758,87 € uit te keren aan de aandeelhouders. G4S Care werkt in haar projectvoorstel met minder personeel en minder sociale begeleiding. De ruimte voor een globale benadering van de zorgvrager komt zo onvermijdelijk onder zware druk te staan.

Tegen deze aanpak van de Antwerpse coalitie rees een breed protest van vakbonden, studenten, professoren en de sector met ruime media aandacht. Na klachten van de oppositiepartijen werden de beslissingen van de OCMW raad vernietigd door de Provinciegouverneur omwille van procedurefouten. Maar het Stadsbestuur en het OCMW zetten door en hebben een aantal projectoproepen opnieuw gelanceerd.

Dit beleid veroorzaakt onzekerheid bij de betrokken werkgevers. Een aantal personeelsleden werd preventief in opzeg geplaatst. Eén van de grote organisaties probeert nieuwe medewerkers te laten werken met een arbeidsovereenkomst met een ontbindende voorwaarde. Als de subsidiëring stopt, dan stopt ook de arbeidsovereenkomst, automatisch, van



de ene dag op de andere, zonder enige opzegtermijn. Los van het feit dat dit juridisch erg betwistbaar is, verliest het werken in de sociale sector alle zekerheid. Hoe zou bijvoorbeeld een bank reageren als een klant met bijna waardeloze arbeidsovereenkomst een hypothecaire lening komt bespreken?

Of vermarkting en commercialisering van het zorgaanbod de juiste instrumenten zijn voor vernieuwing en innovatie valt sterk te betwijfelen. Vraagt innovatie om de zorgverlening te verbeteren niet vooral meer middelen, tijd, participatie, erkenning van de opgebouwde expertise en degelijke werkvoorwaarden voor het personeel? Net met die voorwaarden en fundamentele criteria loopt het dikwijls spaak bij commerciële zorgbedrijven.

### **INVESTEREN EN GOVERNANCE**

De gevolgen van de vermarkting en de commercialisering van delen van de zorg kunnen niet los gezien worden van andere uitdagingen in de sector. Door de vergrijzing, hoge werkdruk, de veroudering van het personeelsbestand en evoluties in de noden van de bevolking, zijn investeringen in meer mensen op de werkvloer noodzakelijk.

De vermarkting heeft geen bijzondere efficiëntie gebracht. Commerciële aanbieders werken in de eerste plaats in functie van hun bedrijfslogica en winstgedrevenheid. Wij blijven als ACV dan ook geen voorstander van winstuitkeringen uit activiteiten in zorg en welzijn.

Wil de overheid haar rol en verantwoordelijkheid blijven opnemen in de zorg, als beleidsmaker, uitvoerder en financier, soms als organiserend bestuur, en in ieder geval in overleg met een breed middenveld, vakbonden en werkgevers. Er is meer governance nodig in plaats van een terugtrekkende overheid die haar controle over gemeenschapsmiddelen verliest. Een laissez faire houding is de omgekeerde wereld. Op het moment dat Vlaanderen vorm geeft aan de Vlaamse Sociale Bescherming is de keuze voor meer of minder marktlogica van fundamenteel belang voor heel de bevolking en alle toekomstige generaties.