

## EDITORIAAL

# Over grenzen aan de keuzevrijheid en de neveneffecten van beleidsgestuurde welzijnszorg...

Hoe komt het dat we niet aanvaarden dat de overheid beslist naar welke huisdokter we moeten gaan als we ziek zijn? Nochtans heeft elke huisdokter een diploma gehaald, waardoor hij of zij in staat is de nodige diagnoses te stellen en gepaste zorg te verlenen of, als hij of zij dit niet zelf kan, ons op een goede manier door te verwijzen. Of dat er een wet zou komen die ons verplicht naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te gaan als een opname of onderzoek nodig is? Nochtans zijn er landen waar dit wel zo is...

Uiteraard ontstaan er meer en meer huisartsengroepspraktijken, waar het ook niet altijd duidelijk is bij wie we als patiënt terecht komen, maar waarbij het adagium is dat men hiermee een betere zorg en (minstens) een betere continuïteit van zorg kan afleveren. Wanneer we echter kiezen voor een homeopathisch of alternatief geschoolde arts, zullen we wellicht meer betalen en/of minder terugtrekken. Bovendien zullen de academische ziekenhuizen na een bepaalde periode hun patiënt ook doorverwijzen naar de perifere ziekenhuizen, waar de ligdagprijs minder hoog is... De keuze van de patiënt is met andere woorden ook hier door de reglementering beperkt...

In de Vlaamse welzijnssectoren loopt het anders: de keuze van de cliënt is beperkt omdat het aanbod beperkt is, en omdat de overheid de regie voert over de zorg en de toewijzing in belangrijke mate stuurt. Perspectief 2020 voorziet het 'recht op zorg' voor de zwaarst hulpbehoevende personen met een handicap, waarvoor de

sociale context geen oplossing kan bieden. Wie op zoek gaat naar jeugdhulp wordt bij de hand genomen door een consultant. In de Vlaamse welzijnszorg lijkt het erop dat we dit soort zaken gemakkelijker aanvaarden. Ook al hebben we de mond vol over vraaggestuurde zorg en is er geen weldenkend mens die nog pleit voor aanbodsturing, het lijkt er steeds meer op dat de welzijnszorg gestuurd wordt door de overheid. En wie daarin niet past (of wil passen), is de pineut...

Wat moeten we anders denken over het nieuwe decreet op het Algemeen Welzijnswerk, dat – opnieuw – een fusie tussen de diensten oplegt, en hiermee willens nillens de keuzevrijheid van de cliënt beperkt. En van de plannen in de pleegzorg, waardoor (kandidaat-)pleegouders zich nog slechts tot die éne provinciale dienst voor pleegzorg kunnen richten. Hoe gaat het dan als men niet tevreden is over de geleverde prestaties of over bepaalde zaken een andere visie heeft? Moet men dan maar 'passen' of moet men hulp gaan zoeken in het commerciële circuit? (Waar gelijk wie zich nog altijd 'therapeut' kan noemen...) Moet de zich benadeeld voelende hulpvrager (en de vrijwilliger in het geval van de pleegzorg) beroep kunnen aantekenen bij een 'arbitragecommissie' of moet er een 'orde van de welzijnswerker' komen? Wanneer men het heeft over de 'rechten van de hulpvrager' (of over de rechten van de vrijwilliger) kan het toch niet de bedoeling zijn om dit soort juridische constructies op te zetten...

Wie bepaalt de grens tussen rechtstreeks toegankelijke (eerstelijns?) hulp en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp? Hoe zit het hierbij met de eigen bijdrage van de cliënt? Moet er een soort maximumbijdrage komen? Wordt er een onderscheid gemaakt tussen meer en minder bemiddelde cliënten? Komt er voor alle hulpverlening een inkomensgerelateerde eigen bijdrage? Hoe bepalend kan een toegangspoort zijn voor een hulpvrager? Biedt die alleen een toegangsticket of bepaalt (lees: beperkt) die ook welk soort zorg kan geboden worden? Begrensd in tijd of onbeperkt? Is alleen hulpverlening die in modules kan gegoten worden goede hulpverlening, en hoe zit het dan met de continuïteit van de zorg en de overgangen? En vooral: hoe dwingend is de druk van het tekort aan beschikbare plaatsen?

Enerzijds pleit men voor een ontschotting tussen de hulpverleningssectoren, maar anderzijds wordt de overgang van bijvoorbeeld minderjarigenzorg naar de zorg voor meerderjarige personen met een handicap moeilijker gemaakt. Het gaat zover dat ouders dan maar zelf voorzieningen uit de grond stampen (zie onder meer Het Nieuwsblad van 30 april 2012) om ook na de meerderjarigheid van hun kind opvang te vinden... Dit gebeurt zonder erkenning en los van de reglementering, maar de begeleiding wordt

wel ingekocht via het Persoonsgebonden Budget. De investeringen gebeuren met privékapitaal. En ongetwijfeld met veel persoonlijke inzet én met veel voldoening... Maar we kunnen ons afvragen of het dit is wat de minister bedoelde met de 'vermaatschappelijking' van de zorg.

Net zoals er terecht kritiek kwam op de zorg die uitsluitend vanuit het aanbod gestuurd werd, kunnen er vragen gesteld worden bij een te verregaande overheidssturing. We zijn nu eenmaal mensen die graag onze eigen keuzes maken, zeker als het om onze "persoonsgebonden materies" (zoals welzijn) gaat. Tegelijk kan niet zomaar alles aan het private initiatief (of aan de 'markt') overgelaten worden, want dan verglijden we naar "ieder voor zich" (of: ieder voor zijn eigen kind) en komen alleen de sterksten aan de bak... Er zal dan ook veel wijsheid nodig zijn om de neveneffecten van al deze vormen van 'sturing' uit te sluiten en te komen tot een rechtvaardig, herverdelend systeem, waarbinnen iedereen (binnen bepaalde grenzen) aan zijn trekken komt. En we kunnen ons afvragen of dit dan een soort Vlaamse sociale zekerheid wordt...

Fons GEERTS,  
Eindredacteur