

EDITO**WACHTLIJSTEN IN DE GEHANDICAPTENZORG
VERDIENEN EEN CORRECTE BENADERING!**

• Medio augustus 2006... de zomer kwakkelt, het is komkommertijd. De media blikken
 • deze dagen graag terug op de grote gebeurtenissen van het voorbije decennium:
 • Dutroux, gas- en mijnrampen. Plots worden we opgeschrikt door een paginagroot
 • bericht in de Standaard: "**Wachlijst kan dodelijk zijn.** Plaatsgebrek wordt gehandi-
 • capte fataal!" Een man met een mentale handicap is gestorven door verstikking nadat
 • hij 's nachts de koelkast plunderde. Hij verbleef in een psychiatrische voorziening.
 • Meteen wordt de link gelegd dat deze persoon hier niet thuishoorde, maar wel in een
 • voorziening voor personen met een handicap. Daar was echter geen plaats voor
 • hem...

• Het is een erg pijnlijke zaak, in de eerste plaats voor de betrokkene en zijn familie.
 • Maar ook voor de directe begeleiders en voor de ganse voorziening zijn dergelijke
 • voorvallen een grote schok. Elke zorg voor mensen houdt een risico in. Een dramati-
 • sche gebeurtenis als deze moet men natuurlijk trachten te voorkomen. Voorzieningen
 • in welke sector dan ook hebben de plicht zo goed als mogelijk het toezicht te verzor-
 • gen met de hen ter beschikking gestelde middelen. Zou dit niet gebeurd zijn in een
 • voorziening voor personen met een handicap? We zullen het nooit weten. Jammer
 • genoeg doen zich ook daar af en toe dergelijke gebeurtenissen voor. Ook met meer
 • personeel zijn nooit alle risico's uit te sluiten.

• Onvermijdelijk doet zo'n incident mensen stilstaan bij hun handelen. Begeleiders en
 • directies zijn vaak onzeker, omwille van de risico's die hun werk inhoudt. Zo zijn er bij-
 • voorbeeld ook veel vragen bij allerhande verpleegkundige handelingen die in onze
 • voorzieningen voor personen met een handicap gebeuren. Volgens de wet mogen
 • deze handelingen enkel door verpleegkundigen worden gesteld, maar in voorzienin-
 • gen waar mensen met een handicap wonen of komen voor hun dagbesteding, komen
 • dit soort handelingen veel voor. Het is belangrijk dat medewerkers van voorzieningen
 • – ook los van gebeurlijke incidenten – regelmatig stilstaan bij de zorg die ze verlenen,
 • en de mogelijke risico's die dit inhoudt. En dat ze hierin ondersteund en gestimuleerd
 • worden door hun directies.

• Het artikel wees nog eens op een pijnlijke manier op het plaatsgebrek in voorzienin-
 • gen voor personen met een handicap. Ondanks een uitbreiding van het aantal plaat-
 • sen met 6.000 tot 23.500 plaatsen in de (semi-)residentiële sector gedurende de laat-
 • ste 15 jaar. Blijkbaar is dit nog onvoldoende om de noden te lenigen. Eind 2005 ston-
 • den meer dan 7.000 mensen geregistreerd met een dringende zorgvraag. De over-
 • heid dringt er de laatste jaren – terecht – sterk op aan dat voorzieningen prioritair de
 • mensen moeten opnemen met de zwaarste ondersteuningsbehoefte. Maar is de

• samenleving bereid alle – ook financiële – aspecten van het probleem onder ogen te zien?

• Zo is er het probleem van enkele honderden mensen met een mentale handicap die reeds jaren in een psychiatrische voorziening verblijven of de ongeveer duizend mensen met een handicap die noodgedwongen op te jonge leeftijd in een ouderenvoorziening terecht kwamen. Ze worden door het beleid vaak niet als prioritair beschouwd, omdat ze een dak boven hun hoofd hebben, ook al is dit dak voor hen niet altijd zo geschikt. En de overstap zou wellicht een betere kwaliteit van leven mogelijk maken. Ze moeten echter 'concurreren' met andere dringende wachtenden. En dat zijn er niet weinig, en die groep lijkt nog aan te groeien.

• Soms wordt gesuggereerd dat voorzieningen mensen met de zwaarste ondersteuningsbehoefte stelselmatig op de wachtlijsten laten staan en zich richten op de 'gemakkelijker' situaties... De waarheid is dat de huidige bewoners van de voorzieningen voor personen met een handicap verouderen en dat hun verzorgingsbehoefte stijgt. Net zoals het een maatschappelijke tendens is dat mensen met verzorgingsnoden verkiezen om zo lang mogelijk thuis te verblijven, zo ook blijven zorgbehoevende mensen met een handicap liefst zo lang mogelijk in de hun vertrouwde omgeving, in de voorziening. Zelfs palliatieve zorgen worden meer en meer in de voorziening zelf opgenomen. Met alle gevolgen vandien, zowel wat werkdruk betreft als voor de emotionele belasting van personeel en medebewoners.

• Door de vooruitgang van de medische wetenschap blijven kinderen, die vroeger geen kans maakten, nu gelukkig wel in leven en ook mensen met een niet aangeboren hersenletsel, bijvoorbeeld na een ongeluk of een hersenbloeding, zijn een behoorlijk groeiende groep in de voorzieningen. Zij vragen terecht vaak hooggespecialiseerde en intensieve begeleiding en ondersteuning. Ondersteuning die niet door de sociale netwerken kan geboden worden. Je kan je überhaupt afvragen of de informele ondersteuning in onze samenleving niet afkalft. Stellen mensen niet vaker en vlugger dan vroeger een vraag naar ondersteuning door professionelen?

• Deze zwaardere zorg en de hogere druk die op de zorgverleners gelegd wordt, brengt nieuwe risico's mee, die niet altijd met de bestaande omkadering kunnen opgevangen worden. Mensen met een dringende ondersteuningsvraag hebben er recht op om die ondersteuning ook binnen een bepaalde (beperkte) termijn te krijgen. Dat zal nog een tijd veel bijkomend geld kosten. Hopelijk kan het project rond 'zorggradatie', waar de middelen beter zouden aansluiten op de zorggraad van de persoon met een handicap, hier op termijn een oplossing bieden.

• Ondertussen zou het goed zijn dat de pers, beleidsverantwoordelijken én de ruime publieke opinie de kans krijgt wat genuanceerder tegen het probleem aan te kijken. Anders wordt de wachtlijstproblematiek een 'passe partout' waar je alles mee kan verklaren. Hier is de grootst mogelijk fair-play geboden... want anders kan zelfs het omgaan met wachtlijsten dodelijk zijn. Dat geldt trouwens niet alleen voor de zorg voor mensen met een handicap, maar heeft ook te maken met het moeilijke debat rond sociale rechtvaardigheid en de noodzakelijke keuzes in de zorg.

De redactie