



KWETSBAARHEID

HOE ZORGEN WE ERVOOR DAT WE ZIEKTE EN KWETSBAARHEID ALS EEN NORMAAL DEEL VAN HET LEVEN GAAN BESCHOUWEN?

Lichamelijke, geestelijke en sociale kwetsbaarheid maken deel uit van het leven. Toch hebben we vaak moeite om daarmee om te gaan. Hoe maken we dat bespreekbaar op de werkvloer, in scholen, buurten, wijken, verenigingen, gezinnen ... ?

De druk op mensen wordt steeds groter. Om erbij te horen, moeten we actief en competitief zijn. Sterk, fit en gezond. Met een positieve kijk op het leven. We hebben het druk druk, want we willen hip en trendy zijn en over alles kunnen meepraten. Op sociale media posten we foto's die tonen hoe gelukkig we zijn. Maar is het leven echt altijd zo bling bling?

Voor velen is de realiteit toch net iets anders. Veel mensen leven met een chronische ziekte. Zo heeft meer dan de helft van de 65-plussers minstens drie chronische aandoeningen. Jaarlijks heeft één Belg op acht af te rekenen met psychische problemen. In Vlaanderen sterven er elke dag gemiddeld bijna drie mensen door suïcide. Eenzaamheid, ouderdom, armoede, ziekte, mentale kwetsbaarheid maken onlosmakelijk deel uit van het leven. Iedereen is wel ergens kwetsbaar. Tegelijk kunnen de familie en het sociale netwerk, door omstandigheden, vaak minder ondersteuning bieden dan vroeger.

Openlijk spreken over je problemen, over ziekte, eenzaamheid, financiële problemen, ... : het is niet evident. Kwetsbaarheid wordt immers geassocieerd met afhankelijkheid, twijfels, onzekerheid, angsten, zwakte en schaamte. Toch is het belangrijk dat we als samenleving daarmee leren omgaan en dat we kwetsbaarheid meer bespreekbaar maken. Dat we aan elkaar durven tonen dat het niet altijd goed met ons gaat en dat we elkaar nodig hebben. Op die manier kunnen we problemen vroeger aanpakken en onze levenskwaliteit verhogen. Onze eigen kwetsbaarheid accepteren helpt om alert te zijn voor de kwetsbaarheid van anderen. Het geeft kracht en legt verbinding.

En die verbinding hebben we nodig, allemaal, of we nu ziek of gezond zijn, jong of oud, rijk of arm.

Het verhogen van de kennis en de vaardigheden over de fysieke, mentale en sociale gezondheid kan een goede start zijn. Ziekte en kwetsbaarheid bespreekbaar maken, is echter geen taak van de gezondheids- of welzijnszorg of professionals alleen, maar vereist een veel bredere benadering. Er is een mindshift nodig bij elk van ons, bij elk individu en in alle domeinen van de samenleving. Ook in het onderwijs, op de werkvloer, in buurten, wijken, verenigingen en gezinnen moet er systematisch meer aandacht en alertheid komen voor de kwetsbaarheid van mensen.

Hoe willen en kunnen we werken aan die nieuwe attitude?

Hoe maken we van kwetsbaarheid het nieuwe normaal?



SOLIDARITEIT

HOE ZULLEN WE ONZE ZORG BLIJVEN BETALEN?

De financiering van de gezondheids- en welzijnzorg staat onder druk. Er gaat steeds meer budget naar de zorg, maar toch zijn er veel behoeften die onbeantwoord blijven.

Hoe duurzaam is ons systeem en hoe solidair willen we zijn met elkaar?

Zal mijn zorg, of die van mijn moeder of vader, morgen nog betaalbaar zijn? Die vraag houdt velen van ons bezig. We spenderen als samenleving een steeds groter budget aan zorg. Toch leeft het gevoel dat het altijd te weinig is. Er zijn steeds meer vragen en verwachtingen waarop geen antwoord komt. En eigenlijk is dat logisch. We leven veel langer dan vroeger. Wie vandaag geboren wordt, heeft een goede kans om meer dan 100 jaar te worden. Onze laatste levensjaren hebben we vaak veel zorg en ondersteuning nodig. Zorg die onze naaste omgeving niet altijd kan bieden. Want we werken langer en er zijn minder jongeren om zorgtaken op te nemen. Ondertussen blijven de mogelijkheden van de geneeskunde en de technologie zich in razendsnel tempo ontwikkelen. Ziekten zijn veel beter behandelbaar geworden. Kankerpatiënten kunnen nu vaak nog jaren blijven leven dankzij nieuwe therapieën; gepersonaliseerde geneesmiddelen zijn geen ver toekomstbeeld meer. Er zijn veel vragen, en oneindig veel mogelijkheden. Maar dat kost geld, veel geld. Hoe gaan we dat betalen?

De zorg en ondersteuning in ons land wordt grotendeels gefinancierd door de sociale zekerheid. Solidariteit is de basis van dat systeem. Vlaanderen heeft hieraan recent de Vlaamse sociale bescherming toegevoegd. Elke burger draagt via de belastingen naar draagkracht bij. Wanneer je zorg nodig hebt, betaalt de overheid een deel van de kosten terug en betaal je een eigen bijdrage. Dat stelsel van verplichte ziekteverzekering werd ingevoerd na de Tweede Wereldoorlog en vormt een van de fundamenten van onze welvaartsstaat. Niemand twijfelt aan de voordelen ervan.

Toch zijn er duidelijk heel wat signalen dat de bereidheid bij de mensen om solidair bij te dragen, afneemt. Velen begrijpen niet hoe het systeem werkt, waar al het geld naartoe gaat. En dat terwijl er nog zoveel vragen en wachtlijsten zijn. De ziekteverzekering is iets anoniem, het lijkt een kluwen aan regeltjes en administratie. Hoe kiest de overheid welke behandelingen worden terugbetaald en welke niet? Bijna niemand die het weet. Volgens sommigen is het zelfs een bron van fraude en misbruik. Politici spreken over een oncontroleerbare bron van kosten waar dringend besparingen nodig zijn. Naast de verplichte ziekteverzekering groeit de markt van de privéverzekeringen. Daardoor neemt de solidariteit af. De kans bestaat dat we evolueren in de richting van een systeem zoals bijvoorbeeld in de Verenigde Staten. Daar kunnen de welgestelden zich topgeneeskunde veroorloven, terwijl de minder gegoeden genoeg moeten nemen met een veel mindere kwaliteit van zorg.

Iedereen vindt dat iedereen recht heeft op betaalbare en kwaliteitsvolle zorg. Maar hoeveel zijn we bereid daarvoor te betalen?

Willen we meer belasting betalen?

Of gaan we ermee akkoord dat er meer geld uit de grote belastingspot naar zorg en ondersteuning gaat, en minder naar bijvoorbeeld openbaar vervoer, onderwijs, defensie of justitie?

Of betalen we liever meer premies voor een privéverzekering, waardoor sommigen uit de boot vallen?

Welke grenzen stellen we aan sommige uitgaven in de gezondheids- en welzijnzorg?

Het worden harde, maar onvermijdelijke keuzes voor het beleid. Keuzes die een maatschappelijk debat verdienen.



TOEGANKELIJKHEID

HOE KUNNEN MENSEN DE JUISTE ZORG KRIJGEN?

Iedereen die zorg nodig heeft, heeft het recht op toegang tot zorg op de juiste plaats, op het juiste moment, in de juiste hoeveelheid. Toch slagen we er niet altijd in om dat voor iedereen waar te maken. Hoe werken we de drempels weg?

Bijna acht op de tien Belgen zeggen in goede gezondheid te verkeren en zijn tevreden over onze zorg. Toch weerklinkt er ook kritiek. Sluit de zorg voldoende aan op de vele verschillende noden? Heel wat mensen vallen uit de boot en hebben geen toegang tot de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. De redenen daarvoor zijn divers: ze kunnen hun zorg niet betalen, ze vinden hun weg onvoldoende in het aanbod, ze weten niet wat er allemaal mogelijk is, ze botsen op wachtlijsten ...

De ziekteverzekering is verplicht voor alle Belgen, waardoor zorgkosten grotendeels terugbetaald worden. Daarnaast zijn er een aantal extra tegemoetkomingen voor mensen met een laag inkomen, zoals de maximumfactuur, verhoogde terugbetaling, het zorgbudget voor ouderen, Toch is de eigen bijdrage die mensen in ons land betalen behoorlijk hoog: bijna één vijfde van de ziektekosten komt uit onze eigen portemonnee. Dat is meer dan het gemiddelde in de ons omringende landen. Het financiële aspect is een belangrijke drempel in de toegang tot de juiste zorg en ondersteuning. Sommige mensen stellen gezondheidszorg bijvoorbeeld uit omdat ze die niet kunnen betalen, bewoners van woonzorgcentra dienen zelf via de dagprijs een groot deel van hun zorgkost te betalen of personen met een beperking moeten soms jarenlang wachten op een budget,

Daarnaast is de juiste zorg ook niet altijd beschikbaar wanneer je die nodig hebt. Voor consultaties bij sommige specialisten in het ziekenhuis moet je weken vooraf een afspraak boeken. Mensen met een nood aan psychische begeleiding komen op wachtlijsten terecht. Voor de oudere met dementie vinden de kinderen niet snel genoeg een woonzorgcentrum in de buurt dat aangepaste zorg kan bieden. Soms lijkt het ook een kwestie van praktische organisatie. In woonzorgcentra komen bijvoorbeeld geen

tandartsen of oogartsen langs, en de bewoners geraken niet tot bij de specialisten. Onvoldoende bereikbaarheid en een ongelijke regionale spreiding van het aanbod maken dat mensen soms onvoldoende toegang tot zorg hebben

“Ik weet niet wat er allemaal bestaat”, “Ik word van het kastje naar de muur gestuurd”, “Het is ingewikkeld”... Als het over zorg gaat, weerklinken dat soort bedenkingen vaak. Mensen die zorg nodig hebben, voelen zich vaak machteloos; ze lopen verloren in het doolhof van zorgverleners en zorgorganisaties. Laat staan dat ze goed weten wat hun rechten zijn. Net dat gebrek aan kennis zorgt ervoor dat mensen niet altijd op de juiste plaats terechtkomen en de juiste zorg krijgen.

Onze samenleving wordt ook meer en meer divers. De zorgverleners hebben daar in hun omgang met zorgvragers niet altijd voldoende oog voor. Toegankelijke zorg en ondersteuning aanbieden betekent ook aandacht hebben voor voorkeuren, gewoonten en specifieke noden van mensen met een andere achtergrond.

Er zijn nog veel drempels in de zorg. Op welke manier kunnen we volgens jou hieraan werken?

Welke creatieve oplossingen zie jij om de zorg toegankelijker te maken en welke stem geven we hierbij aan de zorgvrager en zijn mantelzorger?



CONTINUÛTEIT

HOE KUNNEN WE ALLE ZORG DIE MENSEN NODIG HEBBEN GOED OP ELKAAR AFSTEMMEN?

Wie zorg krijgt, wil graag dat die zorg naadloos verloopt. De overgang van de ene zorgverlener naar de andere of van de ene zorgvorm naar de andere moet vlot gaan. Zonder breuklijnen. Hoe zorgen we ervoor dat mensen geen hindernissen ervaren?

Wanneer iemand zorg krijgt, zijn er vaak vele diensten en zorgverleners mee gemoeid.

Mensen gaan bijvoorbeeld eerst langs bij hun huisarts die hen doorverwijst, na een ziekenopname gaan ze naar een revalidatiecentrum, om daarna thuiszorg te krijgen. Of iemand heeft een psychische kwetsbaarheid, wordt opgenomen op een psychiatrische afdeling, waarna de behandeling ambulante wordt voortgezet. Iemand kan tegelijk meerdere chronische aandoeningen of problemen hebben, waardoor hij te maken krijgt met meerdere zorgverleners en specialisten, die allemaal apart langskomen. De clichés zijn bekend: dezelfde onderzoeken gebeuren meerdere keren, de zorgvrager moet zijn verhaal telkens opnieuw doen, zorgverlener x is niet op de hoogte van wat zorgverlener y heeft gedaan... En dat terwijl hij eigenlijk alleen maar vraagt om als mens respectvol benaderd en geholpen te worden, en niet als een optelsom van zijn symptomen of deelbehoeften.

Elke zorgverlener of zorgvoorziening wil kwaliteitsvolle zorg bieden die de individuele noden en behoeften van de zorgvrager respecteert. Maar als de zorg wordt overgedragen aan iemand anders of een ander team knelt het schoentje. Dan lopen er allerlei zaken mis, waardoor zowel de zorgvrager als de zorgverleners gefrustreerd raken. Dan voelen mensen zich aan hun lot overgelaten. Ook de inbreng en de noden van de mantelzorgers komen hierbij niet altijd voldoende in beeld. Hoe kunnen we iedereen die zorg verleent beter laten samenwerken zodat de zorg ook een echte goed afgestemde 'totaalzorg' wordt? Het is een van de grote, zo niet dé grootste uitdaging voor de toekomst.

ICT, in de eerste plaats een goed elektronisch patiëntendossier, wordt vaak genoemd als een ondersteunende hefboom om zorg beter te stroomlijnen. Die ICT kan toelaten om op een veilige manier gegevens snel en probleemloos uit te wisselen en allerlei zaken te coördineren en op te volgen. Het samenwerken in teams en netwerken is wellicht de enige manier om echte continuïteit van zorg te geven. Het is een uitdaging van formaat om organisaties en professionals over sectoren en voorzieningen heen écht te laten samenwerken en de zorg in nauw overleg met de zorgvrager en zijn omgeving vorm te geven.

Open communicatie, overleg en coördinatie zijn sleutelwoorden om de overgangen in de zorg soepel te laten verlopen. Daarvan is iedereen overtuigd. In de praktijk blijkt dat echter een moeilijke oefening te zijn. De zorgsector bestaat uit heel veel aparte sectoren en aanbieders, elk met hun eigen organisatie, financiering en specifieke regels. De verschillende professionals houden vaak vast aan strikte functieomschrijvingen. Daarin verandering brengen verloopt moeizaam. Over de muurtjes heen denken en kijken veronderstelt dat velen hun comfortzone willen verlaten. Zo krijgt zorg op maat een kans.

Wat zijn volgens jou de belangrijkste belemmeringen die een naadloze zorg in de weg staan?

En hoe kunnen we die hindernissen wegnemen?

Welke stem geven we aan de zorgvrager en zijn mantelzorgers?

Welke rol kunnen innovaties hierbij een rol spelen?



WARME EN DESKUNDIGE ZORG, ONDANKS DE DRUK

HOE ZORGEN WE DAT ER VOLDOENDE ZORGPERSONEEL IS? EN HOE KUNNEN WE MAKEN DAT ZIJ VOLDOENDE TIJD HEBBEN VOOR WARME, KWALITEITSVOLLE ZORG?

Te weinig jongeren kiezen voor een zorgberoep. Het zal de komende jaren steeds moeilijker worden om zorgpersoneel aan te werven. En dat terwijl de werkdruk nu al hoog is. Medewerkers in de zorg geven aan dat ze met te weinig zijn om goede en warme zorg te kunnen geven. Hoe houden we de zorgberoepen aantrekkelijk?

Verpleegkundige en zorgkundige staan bovenaan de lijst van knelpuntberoepen. Dat zal de volgende jaren niet verbeteren, integendeel. We stevenen regelrecht af op een drastisch tekort aan zorgpersoneel. Nog minder zorg handen voor nog meer werk. Hoe ver kunnen we de boog nog opspannen?

We dreigen in een vicieuze cirkel terecht te komen. In de komende jaren gaan veel medewerkers in de zorg met pensioen, terwijl er onvoldoende jonge mensen klaarstaan om hen te vervangen. Voor elke twee vacatures is er slechts één werkzoekende kandidaat. Door de vergrijzing en doordat er minder mantelzorgers zijn, stijgt tegelijkertijd de vraag naar zorg, en dus naar meer zorgmedewerkers. De zorg wordt ook complexer en de verwachtingen van de patiënten en cliënten hoger. Dat leidt tot een heel hoge druk op de werkvloer, waardoor meer mensen overvraagd worden, opgebrand raken of uit het beroep stappen. Een weinig rooskleurig toekomstbeeld.

Bovendien is het aantal zorgmedewerkers dat de overheid per dienst, afdeling of voorziening financiert ontoereikend. In de Belgische ziekenhuizen bijvoorbeeld zorgt 1 verpleegkundige voor 11 patiënten, terwijl in Europa het gemiddelde 1 verpleegkundige per 8 patiënten bedraagt. Om deze kloof te dichten is een budget van bijna 1 miljard euro nodig. Ook in de ouderenzorg, waar steeds meer bewoners zeer veel zorg nodig hebben, krijgt het personeel het met de huidige bestaande staffing niet meer gebolwerkt.

Zorgverleners geven zelf aan dat ze met te weinig zijn om het soort zorg te bieden dat ze zouden willen: **warme en kwaliteitsvolle zorg, met voldoende tijd voor de mensen.** Ze zijn bijvoorbeeld veel met verplichte administratie en registratie bezig, en te weinig met de kern van hun job. Ze willen goede zorg verlenen, maar dat lukt niet altijd. Het extraatje, het menselijke, valt weg omdat ze zich overwerkt en overvraagd voelen.

Zorgmedewerkers kunnen rekenen op veel maatschappelijke waardering. Al verwachten we wel dat ze zich volledig en onvoorwaardelijk inzetten in functie van de gezondheid en het welzijn van de mensen die hen zijn toevertrouwd. Dat ze bezield zijn en meeleven. Dat ze competent zijn, expertise en kennis hebben. Maar ook zij zijn kwetsbaar. Ook zij hebben hun grenzen en beperkingen. Ook zij zijn 'maar' mensen en dus 'feilbaar', net als jij en ik. Misschien zijn onze verwachtingen naar zorgpersoneel niet altijd voldoende realistisch? En moeten we ook alert zijn voor hun kwetsbaarheid.

We hebben alle hoofden, harten en handen van de zorgmedewerkers broodnodig. Hoe kunnen we jonge mensen warm maken om te kiezen voor een zorgberoep?

Hoe houden we de zorgverleners in de sector gemotiveerd?

En hoe ondersteunen we hen om deskundige én warme zorg te geven?

Kan een andere manier van het werk organiseren een oplossing zijn?



VAN 'ZIEKTE'-ZORG NAAR 'GEZONDHEIDS'-ZORG

HOE GA JE VAN EEN SYSTEEM DAT MENSEN GENEEST EN BEHANDELT NAAR EEN SYSTEEM DAT MENSEN GEZOND HOUDT?

Onze zorg focust sterk op het genezen of ondersteunen van wie ziek is. Preventie krijgt veel minder aandacht en middelen. Moeten we niet veel meer de nadruk leggen op 'voorkomen' dan genezen of behandelen?

Behandeling en het 'opnieuw gezond maken' van zieke mensen staat centraal in ons zorgsysteem. Artsen en andere zorgverleners besteden het grootste deel van hun taak aan het genezen of ondersteunen van zieke mensen of mensen met een beperking. Het is veel meer "ziekenzorg" dan gezondheidszorg. Aan preventie wordt maar een klein deel van het gezondheidsbudget besteed. Is het niet tijd voor een omslag?

Het doel van preventie is te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid en welzijn te bevorderen en te beschermen. Dat kan op allerlei manieren, bijvoorbeeld door het promoten van een gezonde levensstijl (beweging en gezonde voeding), bewustmakingscampagnes die wijzen op gezondheidsrisico's, preventieve onderzoeken, door aandacht voor welzijn op het werk... Preventie zorgt voor meer levenskwaliteit en bespaart ook kosten, daarover is het iedereen eens. Goede preventie leidt immers tot meer mensen die kunnen werken, die bijdragen aan de samenleving, die zich kunnen ontplooiën en zich beter in hun vel voelen. Preventie is dus veeleer een investering dan een kostenplaatje. En toch gaat er relatief weinig aandacht naar. Bovendien is het huidige preventiebeleid sterk versnipperd over veel kleine initiatieven. Het vertrekt ook te weinig vanuit specifieke doelstellingen en is niet altijd voldoende gebaseerd op wetenschappelijke inzichten. De uitwerking van een geïntegreerd en beter uitgewerkt preventiebeleid is een uitdaging.

Technologie kan een cruciale hefboom zijn voor meer gezondheidspreventie. Er bestaan steeds meer toestellen en apps om je hartslag te meten, je stappen te tellen of je slaap te monitoren. De industrie werkt hard aan specifieke tools die behandelingen ondersteunen:

apps die astmapatiënten waarschuwen wanneer er een aanval op komst is, die huidvlekjes analyseren om bepaalde vormen van huidkanker op te sporen... Nog even, en er is een gigantische hoeveelheid aan gegevens over onze gezondheid beschikbaar. Dankzij slimme algoritmen en artificiële intelligentie zullen we die data steeds beter kunnen analyseren en omzetten in gezondheidsadviezen en preventie. Technologie kan een echte opportuniteit zijn om het zorgsysteem om te vormen tot een échte gezondheidszorg.

Voor ons als burgers en voor de zorgverlening wordt het een uitdaging om ons daarvoor te bereiden. Dat zal van iedereen een omslag in het denken vergen en veel aanpassingsvermogen. Een tweede doordenker: als we steeds meer de nadruk leggen op het "voorkomen", hoe zullen we dan omgaan met mensen die al die adviezen in de wind slaan? Krijgen zij nog evenveel ondersteuning en terugbetaling van zorg of koppelen we daar consequenties aan?

 Hoe kunnen we meer preventie realiseren?

Welke informatie en gepaste stimuli ontbreken om zelf gezonder te gaan leven?

En welke stappen zijn nodig opdat zorgverleners en zorgvoorzieningen hun focus kunnen verleggen naar het gezond houden en het welbevinden van mensen?

