



MANTEL-
ZORG

WARME

SCHOONMAAK - &
KLUSJESDIENST

De verleiding om een zorgbedrijf op te richten

Overal in Vlaanderen, van de Noordzee tot tegen Maastricht, denken besturen na over de oprichting van een zorgbedrijf. Meer en meer lokale besturen onderzoeken dit spoor. Wat verleidt hen om dit te doen?

TEKST DIRK MEULEMANS EN EMME VANDEGINSTE BEELD KAROLIEN VANDERSTAPPEN

Wanneer de VVSG in 2015-2016 de meerdaagse vormingenreeks 'Samen een zorgvereniging oprichten' organiseert, schrijven meer dan tweehonderd lokale politici en medewerkers van gemeenten en OCMW's zich in. Het is opvallend hoe uiteenlopend en wazig hun argumenten zijn om een zorgbedrijf op te richten of om dat juist niet te doen.

Vanuit de vele contacten met de besturen bieden we in dit artikel een overzicht van de belangrijkste argumenten die we gehoord hebben, zonder er een waardeoordeel over uit te spreken.

Naadloze zorg bedrijven

In tijden van verandering hertekeunen lokale besturen hun organisaties en zijn ze meer dan ooit op zoek naar manieren om goede dienstverlening aan de burgers te blijven waarborgen. De integratie van gemeente en OCMW, de scheiding van de regie en actorrol, de budgettaire krapte, de evolutie naar samenwerking en het zoeken naar de juiste schaal, liggen aan de basis van de populariteit van zorgverenigingen. Alleen of in samenwerking, met weinig of met velen, voor één dienst of voor verschillende, alle mogelijke varianten

van zorgverenigingen duiken op.

En de naam? Zorgbedrijf, zorgvereniging, zorggroep: allemaal namen voor hetzelfde. Zorgbedrijf is geen officiële of juridische term, het OCMW van Antwerpen koos hem als eerste, in eerste instantie als werktitel en later als naam voor hun OCMW-vereniging. OCMW Roeselare volgde. Sindsdien is 'zorgbedrijf' een gangbare term voor publiekrechtelijke OCMW-verenigingen die zich met zorg bezighouden.

Er bestaat ook geen officiële definitie, in de praktijk geven mandatarissen en ambtenaren er de meest uitlopende betekenissen aan. Voor ons is een zorgvereniging een organisatie waarbinnen 'een of meerdere vormen van zorg bijeen worden gebracht met de bedoeling integrale zorg aan te bieden. Zorg op maat van de veranderende cliënt die naadloos kan overstappen van warme maaltijden en schoonmaak- of klusjesdienst, naar gezinszorg en zelfs residentiële zorg'. Dit operationeel concept wordt juridisch vertaald in een OCMW-vereniging van een of meer OCMW's.

Er zijn veel gradaties mogelijk en niet elke zorgvereniging zal (onmiddellijk) zo ver gaan. Dikwijls beginnen besturen met het samenbrengen van

→

→

Door zorgdiensten onder te brengen in een aparte juridische entiteit kan er op termijn een publieke zorgsector ontstaan met arbeidsvoorwaarden die meer aansluiten bij de private sector.

één dienst. Zo hebben de voorbije maanden verschillende besturen de mogelijkheid onderzocht om de diensten gezinszorg bijeen te brengen om te voldoen aan de door Vlaanderen opgelegde schaalgrootte. Vervolgens gingen ze bekijken of ze ook de schoonmaakdiensten konden meenemen in dit samenwerkingsproces. Andere besturen beginnen met het samenbrengen van de woonzorgcentra en bekijken daarna of en op welke manier ze de andere zorgdiensten kunnen onderbrengen in de zorgvereniging. Het staat iedereen dus vrij om zelf de inhoud van hun 'zorgvereniging' te bepalen.

Waarom is het oprichten van een zorgvereniging nu een hot item? Wat zet besturen ertoe aan om dit spoor te onderzoeken? Zonder een waardeoordeel te vellen geven we een beeld van de meest voorkomende argumenten: geld, integratie tussen gemeente en OCMW, behoud publieke zorg en professionalisering van de zorg.

De zorg betaalbaar houden

Het argument 'geld' hangt samen met het vraagstuk van de betaalbaarheid van de zorg. Het houdt ook verband met de krappe financiële ruimte van sommige besturen en de wens, drang of noodzaak om te besparen. Meestal luidt de achterliggende gedachte: 'Door samenwerking bereiken we een zekere schaalgrootte, dat levert schaalvoordelen op en die monden dan weer uit in besparingen.' Die redenering wordt al enkele tientallen jaren gebruikt om allerlei vormen van (opgelegde) samenwerking te motiveren. Het klassieke voorbeeld is: door in grotere hoeveelheden verzorgingsmate-

riaal aan te kopen, zal de prijs per eenheid lager liggen. Door de centralisatie van het aankoopproces in plaats van één aankoopproces per OCMW vermindert ook de hoeveelheid administratief werk. Leidt dit automatisch tot een besparing? Alles hangt af van hoeveel administratief werk er bespaard wordt. En zelfs al bespaart een bestuur veel administratief werk, dan realiseert het de besparing pas als het bereid is om personeel te ontslaan.

Bovendien is dit het soort besparingen dat je ook kunt realiseren zonder een nieuwe structuur op te richten, bijvoorbeeld door groepsaankopen. Wanneer een bestuur vanuit een besparingslogica overgaat tot het oprichten van een zorgvereniging, dan zullen er nog andere elementen moeten spelen dan louter het schaalvoordeel bij het aankopen van producten.

De redenering 'samenwerking, schaalgrootte, besparingen', geeft maar een beperkt beeld van de realiteit. Samenwerken kan ook leiden tot schaalvoordelen die niet rechtstreeks vertaald worden in besparingen. Samenwerken kan ook leiden tot schaalnadelen die zowel van financiële als niet-financiële aard kunnen zijn.

Naast financiële schaalvoordelen zijn er dus ook niet-financiële schaalvoordelen. Zo zal de aankoper die zich volledig kan toespitsen op de aankoop van zorgmateriaal, ongetwijfeld een beter inzicht krijgen in het bestaande aanbod. Medewerkers in grotere organisaties kunnen zich gemakkelijker specialiseren in bepaalde vormen van zorg (voor mensen met dementie, psychiatrische patiënten of in mantelzorg), wat de kwaliteit van de dienstverlening ten goede komt.

Schaalgrootte kan echter ook nadelen meebrengen, financieel maar ook niet-financieel. In grotere organisaties wordt dikwijls een middenkader opgebouwd dat de organisatie helpt aansturen en coördineren. Maar daardoor stijgen de overheadkosten. Dit is duidelijk een voorbeeld van een financieel schaalnadeel. Een niet-financieel schaalnadeel dat bij samenwerking wel eens voorkomt, is dat er moeilijker kan worden ingespeeld op de lokale behoeften. Vergelijken we even met de situatie van de politiezones: is het nu even gemakkelijker politie in te schakelen voor lokaal veiligheidsbeleid als toen elke gemeente nog haar eigen politie had? Zal de cliënt nog even integraal benaderd worden als bepaalde zorgdiensten binnen het OCMW blijven en andere worden ondergebracht in een aparte zorgentiteit? Zal de informele communicatie, waardoor we nu op heel acute vragen kunnen inspelen, niet verloren gaan?

De opgesomde voor- en nadelen zijn niet duidelijk te scheiden, ze lopen door elkaar. Toename van het middenkader is een financieel nadeel, maar binnen dit middenkader zullen er mensen zijn die zich specialiseren in bepaalde vormen van zorg, waardoor de kwaliteit van de dienstverlening toeneemt (niet-financieel schaalvoordeel). Een lid van het midden-

Bij een aantal OCMW's leeft er een duidelijke angst dat de integratie in de gemeente zal leiden tot de afbouw van het zorgaanbod.



kader (stijging overhead?) kan zich toeleggen op het vinden van subsidiestromen (financieel schaalvoordeel) en sneller intekenen op nieuwe interessante projecten.

Wie denkt dat uit schaalgrootte automatisch besparingen volgen, houdt dus alleen rekening met het gunstigste een van de vier mogelijke scenario's en negeert de andere gevolgen van samenwerking die evengoed een realiteit zijn.

De hele problematiek van schaalgrootte gaat uiteraard enkel op als we spreken over samenwerking met anderen. Bij een pure verzelfstandiging speelt dat niet mee, omdat de schaal niet verandert.

Wanneer er gekeken wordt vanuit de invalshoek van geld, blijkt dat samenwerking vaak een scenario is dat op tafel ligt naast dat van privatisering. Een zorgvereniging wordt dan beschouwd als een alternatief voor privatisering.

De bovenvermelde redenering trekt vanuit de betaalbaarheid van zorg voor de besturen. We kunnen ons ook afvragen wat deze ontwikkeling zal betekenen voor de betaalbaarheid van de zorg op lange termijn vanuit het standpunt van de gebruiker.

In de zorgsector, waar een groot deel van de kosten loonkosten zijn, zijn besparingen nauw verbonden met werkgelegenheid en arbeidsvoorwaarden. Willen we bespa-

ren, dan is de kans groot dat er moet worden gesleuteld aan de arbeidsvoorwaarden van de medewerkers. Meestal wordt er dan aan gedacht de arbeidsvoorwaarden meer te verschuiven naar wat in de private sector gangbaar is.

Sleutelen aan de arbeidsvoorwaarden kan binnen het OCMW. Het OCMW heeft een rechtspositieregeling en kan daar onder bepaalde voorwaarden van afwijken (voor het personeel dat aangesteld is in de zogenaamde 'specifieke diensten en voorzieningen'). Binnen het eigen OCMW zo'n beslissing tot afwijking nemen ligt politiek en juridisch soms moeilijk. Zeg maar eens tegen het personeel dat het in de toekomst minder vakantie- en feestdagen, minder maaltijdcheques en een minder uitgebreide hospitalisatieverzekering zal krijgen. Voor nieuwe medewerkers is dat anders, al blijft het ook dan vaak een moeilijke oefening.

Enkele besturen verwachten dat deze beweging binnen een zorgvereniging iets gemakkelijker verloopt, omdat de beslissing dan iets verder van de lokale politiek af staat. Bovendien betekent een puur privatiserings-scenario voor de betrokken medewerkers vaak nog minder gunstige loon- en arbeidsvoorwaarden.

De tendens om zorgdiensten onder te brengen in een aparte juridische entiteit kan ertoe leiden dat er op termijn een publieke zorgsector ontstaat waarvan de arbeidsvoorwaarden meer aansluiten bij de private sector.

Integratie gemeente en OCMW

Als we zorgverenigingen koppelen aan de integratiekwestie, dan horen we twee aparte

verhalen. Het verhaal van het OCMW en dat van de gemeente.

Bij een aantal OCMW's leeft er een duidelijke angst dat de integratie in de gemeente zal leiden tot de afbouw van het zorgaanbod. Ze stellen vast dat de gemeente minder vertrouwd is met het beheer van zorgvoorzieningen en dat beheer vaak ook niet claimt. Een redenering die wel eens volgt is: 'Als we niks doen, dan zal de zorg inkantelen in de gemeente. De cultuur van de gemeente is niet die van het OCMW. Denken in termen van zorg is er vreemd. Zal de gemeente de juiste beslissingen nemen? Of zal ze de zorgdiensten binnen de kortste keren privatiseren? Wanneer we vóór de inkanteling een gezamenlijke zorgvereniging oprichten, dan zit de gemeenten met andere besturen aan tafel en is het niet langer een beslissing van een individuele gemeente. Op die manier is de zorg iets veiliger in een zorgvereniging.' Uiteraard kan een OCMW in een gemeente niet alleen over de oprichting van een zorgvereniging beslissen. Er is advies nodig van het college van burgemeester en schepenen, en het met redenen omklede besluit van de raad of de raden voor maatschappelijk welzijn tot oprichting van de vereniging zijn ook onderworpen aan de goedkeuring van de gemeenteraad of gemeenteraden in kwestie en aan de goedkeuring van de Vlaamse Regering.

De gedachtegang dat de zorg veiliger in een zorgvereniging geborgen is hangt overigens heel nauw samen met de discussies over behoud van publieke zorg. De angst het opgebouwde werk van decennia te verliezen is groot. De zorg op een verdere afstand van de gemeente en de politiek plaatsen kan verantwoord zijn vanuit het operationeel beheer →

Specialistische kennis is veel makkelijker te ontwikkelen binnen een grotere organisatie dan binnen een kleine dienst.

Verschillende expertises kunnen dan worden gedeeld.

van de voorzieningen. Dat is het verhaal van verzelfstandiging en meer verantwoordelijkheid aan de ambtelijke lijn geven. Vanuit een beleidsmatig/strategisch standpunt is het belangrijk dat de gemeentemandatarissen zich een duidelijk beeld vormen van de plaats van zorg binnen het gemeentelijk beleid/aanbod. Zij zullen deze nieuwe materie moeten integreren in het geheel van het beleid en een aantal strategische vragen moeten beantwoorden.

Sommige gemeenten kijken met enige onzekerheid naar de zorgdiensten van het OCMW: 'Zorg is iets zeer specifiek, het past niet bij de andere activiteiten die wij aanbieden. We hebben daar geen ervaring in. Zet dat ergens apart, zodat het wat verder van ons afstaat.'

Denken we hierop door, dan komt er een vreemde situatie aan het licht. Op die plaatsen creëert de gemeente een aparte rechtspersoon (een zorgvereniging) waarin 80% of meer van de activiteiten, het personeelsbestand en het budget van het OCMW worden ondergebracht. Het overgrote deel van de zorgdiensten van het OCMW wordt dan niet meegenomen in de integratie.

Laten we even een parallel trekken met de economische sector: Bedrijf A wil fuseren en vindt bedrijf B een geschikte fusiepartner op voorwaarde dat bedrijf B 80% van zijn activiteiten afstoot. Is dat niet zoveel als zeggen dat bedrijf B eigenlijk geen geschikte fusiepartner is? Wat zegt dit over de manier waarop de gemeente naar het OCMW kijkt als mogelijke integratiepartner? Opteren zij de facto niet voor een minimale integratie?

Als de gemeente 80% van het OCMW onderbrengt in een aparte zorgvereniging, wat is dan het verschil met de huidige situatie? Nu hebben we een gemeente en een OCMW. Daarna hebben we een gemeente en een zorgvereniging.

Ook persoonlijke elementen kunnen meespelen in het verhaal van zorgverenigingen. OCMW-secretarissen hebben zich jaren bekwaamd in het leiden van een welzijnsorganisatie en zien er de voordelen van om de leiding te nemen over zo'n aparte entiteit. Zij willen ook na een eventuele integratie hun ervaring daarvoor blijven gebruiken.

Publieke zorg

De zorgsector zit in een evolutie naar grotere entiteiten. Zowel commerciële als non-profitinstellingen gaan op zoek naar een grotere schaal. Veel OCMW's zijn ervan overtuigd dat ook de openbare diensten naar grotere zorgorganisaties moeten evolueren. De tijd van 'elk OCMW zijn kleine rusthuis, zijn kleine dienst gezinszorg en zijn kleine schoonmaakdienst' is volgens hen voorbij. Grotere entiteiten zijn de toekomst, omdat werken op grotere schaal tot bepaalde financiële en bepaalde niet-financiële voordelen leidt. Sommige OCMW's zien de samenwerking ook als een manier om zich binnen bepaalde regio's sterker te positioneren ten opzichte van de andere spelers op de markt die bijna altijd bovengemeentelijk georganiseerd zijn.

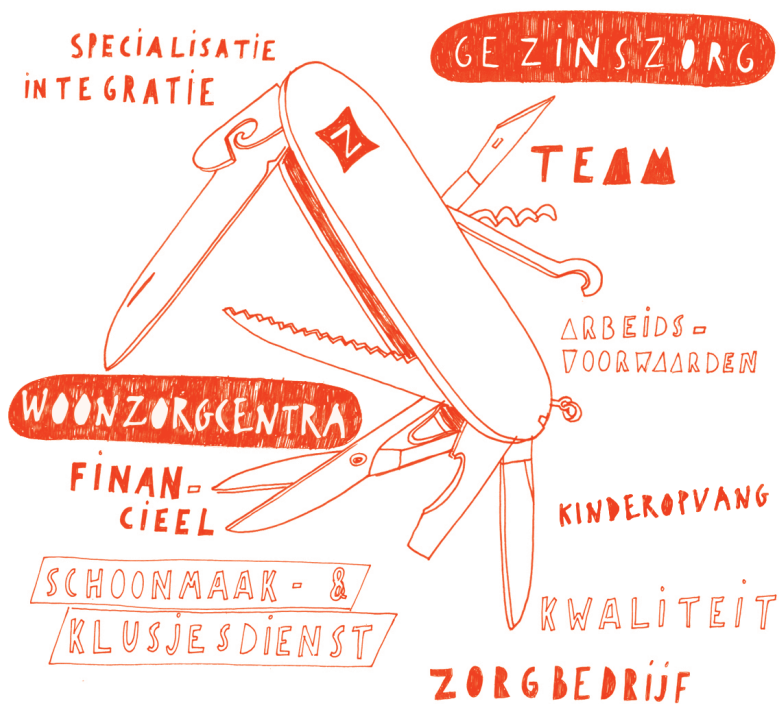
Zij zien zorgverenigingen als een instrument bij uitstek om de toekomst van de publieke

zorg te garanderen. Dé uitdaging zal zijn om de sterkten van de publieke zorg, namelijk lokale verankering en integraal werken, te combineren met de grotere schaal van een zorgvereniging.

De zorg onderbrengen in een aparte entiteit heeft ook invloed op de bestuurlijke discussies over de positie van actor en regisseur. Het plaatst de actorrol wat verder van de gemeente, waardoor die gemakkelijker de regie kan opnemen. Het leidt tot een organisatorische scheiding van initiatiefnemer en regisseur.

Professionalisering van de zorg

Professionalisering van de zorg is vooral een argument dat naar boven komt in de gesprekken met ambtenaren: 'Als we de zorg in aparte entiteiten onderbrengen, dan kunnen we de voorwaarden creëren waaronder zorgentiteiten bedrijfsmatiger, efficiënter en flexibeler aangestuurd worden. Willen we zorgverenigingen bedrijfsmatiger aansturen, dan is een duidelijke scheiding tussen het beleidsniveau en het managementniveau immers noodzakelijk. Het beleidsniveau voert het beleid, het managementniveau houdt de goede werking van de organisaties in de gaten. Deze bedrijfsmatige



aansturing valt veel moeilijker te rijmen met de organisatie-cultuur en de bestuurlijke context van sommige OCMW's, waar de OCMW-raad soms beslist over heel operationele zaken zoals de vervanging van een zieke.' Door een grotere afstand te creëren binnen een nieuwe entiteit denken ze die scheiding gemakkelijker te bewerkstelligen en naar een bedrijfsmatiger aansturing te groeien. De achterliggende gedachte is dat een bedrijfsmatiger aanpak de kansen op het behoud van publieke zorg vergroot.

De verwachting is ook dat door samenwerking de zorg kan worden verbeterd. Continuïteit, specialisatie en een nieuw aanbod worden dan stevast naar voren geschoven. Voor een grotere entiteit is het bijvoorbeeld gemakkelijker om ziekte op te vangen. Een ziek personeelslid op een dienst van zes mensen of een op een dienst van zestig mensen, dat maakt een heel verschil. Doordat de aanwezige zorgprofielen zwaarder worden, is steeds meer gespecialiseerde en technische zorg nodig. Deze specialistische kennis is veel makkelijker te ontwikkelen binnen een grotere organisatie dan binnen een kleine dienst. Referentiepersonen in verschillende expertises zoals

dementie, wondzorg of psychiatrie kunnen dan worden gedeeld door de verschillende diensten en gemeenten.

Samenwerking vergroot in een aantal gevallen ook de mogelijkheden om onregelmatige prestaties aan te bieden (avond- en weekendwerk, nachtzorg), omdat de draagkracht van grotere teams hoger is. Hoe groter een team, hoe gemakkelijker het is om op specifieke momenten zorg aan te bieden. Met een groep van zes verzorgenden weekendwerk presteren kan betekenen dat een personeelslid om de vier of vijf weekends van dienst moet zijn. Bij een groep van zestig personeelsleden kunnen de taken zodanig gespreid worden dat een personeelslid maar één of twee keer per jaar in het weekend moet werken.

Ook met een grote dienst is het gemakkelijker in te spelen op digitalisering, juist omdat er meer slagkracht is en de middelen minder verspreid zijn.

Een zorgbedrijf is een Victorinox

Victorinox zijn de bekende Zwitserse zakmessen. Ze zijn beschikbaar in alle vormen, maten en gewichten, met veel of weinig functies, van heel eenvoudig tot ingewikkeld. Je kunt er heel veel mee doen: snijden, knippen, draadstrippen, zagen, vijlen, een fles openen en nog zoveel meer. Hetzelfde kunnen we zeggen over zorgverenigingen. Afhankelijk van de motivatie van het bestuur worden zorgverenigingen beschouwd

als antwoord op heel uiteenlopende vraagstukken. Ook de manier

waarop er samengewerkt wordt, kan sterk afhankelijk zijn van de partners die rond de tafel zitten. Dit betekent dat we als OCMW goed moeten nadenken over wat we willen bereiken en of een zorgvereniging daartoe het beste middel is.

Pas als we weten wat we met ons zakmes willen doen, weten we welk model we moeten kopen. Hebben we misschien een zaag nodig? Hebben we een vijl nodig of eerder een schaar? Hetzelfde geldt voor een zorgvereniging. Wat is ons doel? Wat willen wij bereiken? Wat hebben we daarvoor nodig? Kunnen we dat alleen bereiken? En als dat niet kan, kunnen we het dan bereiken met samenwerking? Is een zorgvereniging het beste instrument om dat te doen? Deze evaluatie is nodig vooraleer we met een zorgvereniging beginnen.

Er is echter één groot en belangrijk verschil tussen een zakmes en een zorgvereniging: voldoet ons zakmes niet, dan zetten we het op eBay en kopen er een ander. Zo gemakkelijk vergaat (het) een zorgvereniging niet: de oude zorgvereniging is niet zomaar overboord te gooien en te vervangen door iets nieuws. ■

Dirk Meulemans en Emme Vandeginste zijn VVSG-stafmedewerkers, respectievelijk voor management en organisatie en voor samenwerking thuiszorg