



Het pgb experiment in Vlaanderen

Juni 2009

Elke Decruynaere

Expertisecentrum Onafhankelijk Leven

1

Kerkstraat 108 - 9050 Gentbrugge
TEL 09 324 38 77 - FAX 09 324 38 79

info@independentliving.be
www.independentliving.be



Inleiding

In 2001 keurde het Vlaams Parlement een decreet goed voor de invoering van een persoonsgebonden budget (PGB). Doel van dit decreet was de mensen met een handicap een individueel budget toekennen zodat zij zelf hun ondersteuning op maat konden organiseren. In 2008 startte een experiment om dit persoonsgebonden budget te testen. Uit het besluit van de Vlaamse Regering: "Het PGB heeft tot doel de sturing van het zorgaanbod door personen met een handicap te verhogen door de gehele of gedeeltelijke tenlasteneming van de ondersteuning die de persoon met een handicap vrij kan kiezen. Die ondersteuning is elke immateriële hulp en elke vorm van hulp- en dienstverlening die met het oog op hun maatschappelijke integratie aan personen met een handicap wordt verstrekt"¹.

In 1997 startte in Vlaanderen het experiment met persoonlijk assistentie budgetten of PAB 's waarmee mensen met een handicap hun eigen persoonlijk assistent(en) kunnen tewerkstellen. In 2000 volgde de wettelijke basis en intussen werken 1533 mensen met een PAB. Bedoeling van het PGB is het werken met individuele budgetten nog verder uit te breiden. Men zou er het volledige aanbod aan zorgvormen zoals die vandaag georganiseerd worden door voorzieningen, mee kunnen betalen. Die voorzieningen worden nu rechtstreeks door de overheid gefinancierd op basis van gemiddelde bedragen per persoon met een handicap. Met het PGB zou ook wie in een voorziening woont een budget op maat in handen kunnen krijgen of met een trekkingsrecht² kunnen werken.

De bedoeling van het experiment is te onderzoeken hoe persoonsgebonden budgetten kunnen bijdragen tot een vraaggestuurde ondersteuning³ en hoe mensen met een handicap meer zelfsturing kregen. Van in het begin werd door de overheid de klemtoon gelegd op de wetenschappelijke begeleiding zodat dit echt bestudeerd kon worden. De overheid ging hiervoor een contract aan met de Universiteit van Antwerpen (Prof. Breda) en de Universiteit van Leuven (Prof. Bea Maes). Toenmalig Minister van Welzijn Van Ackere gaf in 2008 de opdracht aan een expertencomité om te beslissen over de operationalisering van dit experiment. Ook de mensen met een handicap zelf kregen in dit expertencomité een stem.

In dit artikel geven we een stand van zaken wat betreft de operationalisering van het experiment. We overlopen chronologisch de verschillende fasen die elkaar opvolgden sinds de selectie van de deelnemers in september 2008. Telkens beschrijven we kort wat gebeurde en welke ervaringen er waren. Om dit nog meer met feitelijke gegevens te kunnen onderbouwen is het wachten op de publicatie en analyse van de gegevens die verzameld werden door de onderzoekers van de KUL en UA en de studiecél van het VAPH. We starten met een toelichting over de doelgroep van het experiment en de wetenschappelijke begeleiding ervan.

¹ [Besluit van 7 november 2008](#) zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

² De budgethouder kiest ervoor om zelf geen geld op zijn rekening te krijgen, maar sluit een overeenkomst af met de voorziening waarin ondermeer wordt vermeld hoeveel zal worden aangerekend voor de aangeboden ondersteuning. Op basis van deze overeenkomst wordt de voorziening vervolgens rechtstreeks vergoed door het VAPH, ook voor de organisatiegebonden kosten.

³ [Resolutie](#) aangenomen door het Vlaams Parlement 12 december 2007.

Aantal deelnemers slinkt gedurende het experiment.

200 meerderjarige personen erkend als persoon met een handicap en uit 2 regio's konden deelnemen aan dit experiment⁴. (Halle-Vilvoorde en groot-Antwerpen) Voorwaarde was dat ze langer dan 3 jaar geregistreerd stonden met een dringende zorgvraag op de Centrale Zorg Registratie⁵ of op de wachtlijst voor een Persoonlijk Assistentie Budget. Zowel mensen met een fysieke handicap, verstandelijke als meervoudige handicap nemen deel aan het experiment.

Kijken we naar het profiel van de deelnemers aan het onderzoek dan heeft 53% geen verstandelijke handicap. 47% heeft ofwel een verstandelijke handicap ofwel een meervoudige handicap. Eveneens 53% van de deelnemers is afkomstig van de CRZ wachtlijst, 44% van de PAB wachtlijst en 3% stond op beide wachtlijsten. Het zijn vooral de mensen met een verstandelijke handicap die via de CRZ geregistreerd stonden. De verdeling man-vrouw is ongeveer gelijk met 51,5% mannen en 48,5% vrouwen. Vooral de leeftijdscategorie 18 tot en met 29 jaar is goed vertegenwoordigd. De gemiddelde leeftijd en meteen ook de mediaan ligt op 41 jaar. Wel is er een verschil naargelang de handicap. De deelnemers met een verstandelijke handicap zijn een stuk jonger (gemiddeld 36 jaar) tegenover personen met enkel een fysieke handicap (46 jaar)⁶.

De mensen die voldeden aan de criteria werden aangeschreven en opgebeld met de vraag of zij wilden deelnemen. Er waren ook 2 infodagen waarna aan de deelnemers bevestiging werd gevraagd van hun deelname. Met die bevestiging startte in de maanden oktober-november 2008 meteen het voortraject. Eind april 2009 waren er nog 168 deelnemers. Dit betekent dat op dat ogenblik 15% van de deelnemers afgehaakt hadden. We hopen dat het onderzoek uitgevoerd door de UA de redenen voor dit afhaken kan identificeren. We hebben een groot vermoeden dat dit nog zal stijgen. En dit om diverse redenen.

Een belangrijke reden is de hoogte van het budget. Dat is in sommige gevallen lager dan de kostprijs die nu gerekend wordt voor de ondersteuning in natura waar zij nu al beroep op doen of de PAB categorie waarvoor zij ingeschaald werden. Andere redenen waarom mensen afhaakten: hun zorgvraag werd intussen opgelost, ze bedenken zich of hun situatie is veranderd. In december stierf er bijvoorbeeld een kandidaat budgethouder die in afwachting van gepaste ondersteuning in een RVT⁷ verbleef. Maar er waren ook deelnemers die afhaakten omwille van de onduidelijkheid en de verwarrende communicatie. Er werd van mensen verwacht dat zij in een experiment stapten zonder te weten welke de mogelijkheden zouden zijn. Op veel vragen kwam er tijdens de infosessies geen antwoord doordat de beslissingen ter zake toen nog niet genomen waren. Die onzekerheid in combinatie met de grote bijdrage die van mensen verwacht werd (zij werden in de eerste fase minstens 3 keer intensief bevroegd) ontmoedigde mensen.

9 maanden wachten op de eerste budgetten.

De deelnemers die afhaken zullen ondervraagd worden over hun motivatie. Deze gegevens zijn nog niet beschikbaar. Eind april 2009 kregen alle resterende deelnemers uiteindelijk een brief met daarin het resultaat van hun inschaling en het hen toegekende budget. Opnieuw

⁴ [Besluit van 7 november 2008](#) zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

⁵ In 2009 zijn er in totaal meer dan 15 000 mensen met een dringende zorgvraag gekend.

⁶ Gevers, Hans., *Beschrijvende overzicht experimentele groep*, Universiteit Antwerpen, Onderzoeksgroep Welzijn en Verzorgingsstaat, 19 mei 2009.

⁷ Een Rust en Verzorgingstehuis is bedoeld voor de verzorging van zorgbehoevende senioren.

werden er 2 infodagen georganiseerd. Pas midden juni 2009 zullen de eerste budgetten echter ten vroegste worden overgeschreven. Het experiment zal dus al 9 maanden gelopen hebben voordat de eerste deelnemer zijn eigen budget in handen heeft. Net de duur van een zwangerschap, dat doet een beetje groen lachen want het experiment zelf loopt tot 31 december 2010, een kwart van de tijd is dus al op.

De wetenschappelijkheid van de begeleiding

Aan het experiment ging een vooronderzoek vooraf naar het PGB in Duitsland, Nederland en Engeland⁸. Interessant als eerste verkenning maar werkbare aanbevelingen leverde dit niet op, daartoe gebeurde dit onderzoek te oppervlakkig.

Het VAPH ging met de onderzoeksgroep welzijn en verzorgingsstaat van de Universiteit Antwerpen in zee voor de wetenschappelijke begeleiding van het experiment. Bij de start, in de loop van het experiment en op het einde zouden studenten van de universiteit van Antwerpen alle deelnemers thuis bezoeken om via een vragenlijst te peilen naar hun situatie en bevindingen. Dezelfde vragenlijsten worden ook afgenomen bij een vergelijkbare testgroep. Een uitdaging daarbij zijn toegankelijke vragenlijsten die ook bruikbaar zijn om mensen met een verstandelijke handicap te bevragen en het inzetten van geschikte enquêteurs die zich kunnen verplaatsen in de leefwereld van de ondervraagde. De reacties die Bol-budiv ontving van sommige deelnemers doen vermoeden dat dit nu niet altijd het geval was.

De wetenschappelijkheid werd in de loop van het experiment verschillende malen aangehaald als argument om de doelgroep te beperken tot 200 volwassenen uit 2 goed afgebakende regio's. Nu het duidelijk wordt dat minstens 15% van de deelnemers afhaakt roept dit vragen op. Is het mogelijk om met maximum 168 mensen een representatief onderzoek uit te voeren? En heeft het dan nog zin om vast te houden aan de strikte beperking van de leeftijd en regio?

Het werd de wetenschappers ook niet gemakkelijk gemaakt. Prof. Bea Maes en onderzoekster Kristien Hermans van de KUL stonden in voor het luik vraagverduidelijking. Zij ontwikkelden een webapplicatie om het ondersteuningsplan⁹ online in te voeren zonder dat het duidelijk was welke nu de finaliteit van deze ondersteuningsplannen was. Gedurende de voorbereidingen wijzigde dit meermaals wat voor verwarring zorgde bij die mensen die instonden voor de vraagverduidelijking.

Het voortraject

1. Vraagverduidelijking en de opmaak van het ondersteuningsplan.

Alle deelnemers moesten een overeenkomst aangaan met een dienst voor vraagverduidelijking. Vraagverduidelijking is het verkennen en verhelderen van de wensen

⁸ [Breda, J., Gevers, H., Van Landeghem, C., *het persoonsgebonden budget in Nederland, Engeland en Duitsland, in opdracht van het VAPH, mei 2008.*](#)

⁹ Het opstellen van een zo concreet mogelijk, helder en haalbaar ondersteuningsplan dat beantwoordt aan de eerder omschreven wensen en ondersteuningsnoden van de persoon. In het plan geeft de persoon aan op welke domeinen hij een bepaald soort van ondersteuning nodig heeft of wenst en specificeert hij de wenselijke modaliteiten van die ondersteuning (bron, gradatie, financieringsmodaliteit).

en de daaruit afgeleide ondersteuningsnoden van de persoon en zijn omgeving op de verschillende levensdomeinen¹⁰.

36 verschillende diensten en organisaties meldden zich aan als dienst voor vraagverduidelijking. 17 gingen ook effectief aan de slag. Zeven ambulante diensten (thuisbegeleiding of begeleid wonen met erkenning trajectbegeleiding) werkten met 83 mensen. Het maximum aantal cliënten was 42 en het minimum 1 per dienst. Twee multidisciplinaire team die verbonden zijn aan een mutualiteit sloten overeenkomsten af met 17 deelnemers. De ene dienst hielp 6 mensen, de andere 11. De 5 cliëntverenigingen ondersteunden samen 48 budgethouders bij hun vraagverduidelijking. Het maximum was hier 18 en het minimum 3. Ten slotte waren er ook 3 diensten die speciaal opgericht werden – bvb als samenwerkingsverband verbonden aan verschillende bestaande diensten – om aan trajectbegeleiding of vraagverduidelijking te doen. Zij namen 11 overeenkomsten voor hun rekening, 1 dienst werkte met 1 cliënt, het maximum was hier 7¹¹

Voor deze dienstverlening kregen zij via een trekkingsrecht met de overheid 540 euro per budgethouder met wie ze een overeenkomst hadden voor de vraagverduidelijking. De diensten die een overeenkomst sloten met budgethouders kregen een beperkte vorming¹² over de visie, de doelstellingen en de indicatoren voor een goede vraagverduidelijking maar werden vrij gelaten in de toegepaste methodieken. Op welke wijze de vraagverduidelijking gebeurde (hoe vaak, via huisbezoeken, duur van het gesprek, methodiek...), wat de kwaliteit en de inhoud van de ondersteuningsplannen is en of er een correlatie is tussen de soort dienst (bvb thuisbegeleidingsdienst verbonden aan een voorziening) en de uitkomst (bvb, mogelijkheid dat die enkel toe leiden naar eigen aanbod) is nog niet duidelijk. Gezien de commentaar van de Inspectie van Financiën¹³ op het feit dat de mutualiteiten zowel bij de vraagverduidelijking als de inschaling een rol op zich nemen, is het interessant om te onderzoeken hoe de verschillende soorten vraagverduidelijkers te werk zijn gegaan en of de uitkomsten verschillen naargelang de positie van de vraagverduidelijker. Dit is een van de onderzoeksvragen van Prof. Bea Maes in de evaluatie van de vraagverduidelijking.

Het eindproduct van deze fase moest het ondersteuningsplan worden. Het VAPH werkte een tabel uit met daarop alle levensdomeinen en de mogelijke ondersteuningsbronnen. Er werd een webapplicatie ontwikkeld waarin de vraagverduidelijkers moesten invullen op welke ondersteuning de budgethouder beroep wenste te doen, voor welke tijdsduur en de motivatie daarvoor. Deze was wel pas in maart beschikbaar. Momenteel gebeurt er een analyse van de ingediende ondersteuningsplannen. Prof. Bea Maes presenteert binnenkort de uitgebreide conclusies van dit onderzoek. Een eerste bedenking bij de format van het ondersteuningsplan is dat de multiple choice vragen nogal uitgingen van het bestaande zorgaanbod. Men moest kiezen tussen ‘reguliere diensten’, ‘persoonlijke assistentie’,

¹⁰ Maes, B, Vraagverduidelijking en ondersteuningsplanning in het kader van het PGB experiment, december 2008.

¹¹ Cijfers van Prof. Bea Maes naar voor gebracht tijdens een presentatie op 3 juni 2009 tijdens een studiedag over Onafhankelijke Cliëntondersteuning te Hasselt.

¹² Een vormingsdag door de medewerkers van Prof. Bea Maes (KUL)

¹³ “ De inspectie van Financiën meent dat vraagverduidelijking en opmaken van ondersteuningsplan enerzijds en inschaling anderzijds niet door dezelfde organisatie kan gebeuren.” Document ter voorbereiding van het expertencomité PGB door het VAPH 30 september 2008.

‘mantelzorg’ en ‘VAPH voorziening’. Dit beperkte wellicht de mogelijkheid om buiten het bestaande aanbod te denken en het was tegelijk onduidelijk wat hiermee bedoeld werd.

De ervaring van Bol-budiv die als budgethoudersvereniging de vraagverduidelijking op zich nam voor 21 budgethouders is dat er minimum 5 gesprekken nodig waren van telkens 2 tot 3 uur om uit te klaren wat de ondersteuningsnoden zijn die mensen voor zichzelf zien. De laattijdigheid waarmee de webapplicatie beschikbaar gesteld werd maar ook de onduidelijkheid over de finaliteit van het ondersteuningsplan werden als problematisch ervaren. Net als de vragenlijsten die ofwel zeer open waren ofwel net zeer restrictief vertrokken van het bestaande aanbod.

Uit de verslaggeving door de vraagverduidelijkers blijkt dat bij 25 cliënten er slechts 1 contactmoment was. Het maximum aantal contactmomenten was 11 keer maar dit bleek een uitzondering. Het vaakst voorkomend (45 keer) is het aantal van drie contactmomenten per cliënt. De tevredenheid over de vraagverduidelijking lijkt groot. Globaal is 76,7% tevreden over de aanpak van de vraagverduidelijkers, 76,7% is tevreden over het verloop van de vraagverduidelijking en 72,9% geeft aan tevreden te zijn over het opgemaakte ondersteuningsplan¹⁴. Zolang men echter niet kan vergelijken tussen verschillende diensten is het echter zeer de vraag hoe waardevol dergelijke tevredenheidsmetingen zijn¹⁵.

Een cijfer dat absoluut verbaast is dat slechts 55% van de deelnemers aan het experiment zelf beschikt over een elektronisch of schriftelijk exemplaar van zijn ondersteuningsplan¹⁶. Nochtans is dit ondersteuningsplan net bedoeld als een hulpmiddel van de deelnemers zelf. Het delen van alle informatie was trouwens één van de procesindicatoren voor een succesvolle vraagverduidelijking.

In het expertencomité werd er veel en lang gediscussieerd over de rol van het ondersteuningsplan. Het VAPH zag dit plan als een te volgen handelingsplan dat ook kon ingezet worden voor de budgetbepaling en dat moest bijgestuurd worden telkens men zijn ondersteuning anders wenste te organiseren. Dit ondersteuningsplan zou door medewerkers van het VAPH getoetst worden aan zijn inclusief karakter. Dit betekent dat ondersteuning die men van reguliere diensten kon krijgen, niet vergoed werd met het PGB. Dit voorstel werd echter niet weerhouden omdat de praktijk van de ondersteuningsplannen fel uiteen liep, het net de bedoeling was om de budgethouders vrij te laten in hun besteding en men zo bijna tot 2 budgetberekeningen kwam waar het VAPH dan het laagste wou gaan toekennen of een oordeel zou vellen over de rechtmatigheid van een vraag. Dit voorstel werd dus niet weerhouden na negatief advies ook van de onderzoekers en na een onderhoud met de Minister van Welzijn begin februari. Conclusie was dus dat het ondersteuningsplan een instrument is voor de cliënt zelf om te helpen bij het maken van keuzes bij de besteding van het budget.

2. De inschaling

Tijdens het experiment werd een nieuw inschalingsinstrument uitgetest. De deelnemers werden ingeschaald door mdt's¹⁷ uit de twee regio's van het PGB-experiment die daarvoor

¹⁴ Cijfers van Prof. Bea Maes naar voor gebracht tijdens een presentatie op 3 juni 2009 tijdens een studiedag over Onafhankelijke Cliëntondersteuning te Hasselt.

¹⁵ Adolf Ratzka tijdens zijn lezing op de studiedag over Onafhankelijke Cliëntondersteuning op 3 juni 2009 te Hasselt.

¹⁶ Cijfers van Prof. Bea Maes naar voor gebracht tijdens een presentatie op 3 juni 2009 tijdens een studiedag over Onafhankelijke Cliëntondersteuning te Hasselt.

¹⁷ Multidisciplinaire teams

een opleiding kregen. Het nieuwe instrument bestaat uit verschillende schalen waaronder de SIS¹⁸, de Barthel schaal, Van De Boer schaal die de zelfredzaamheid meten ... Doel is op een objectieve wijze de zorgzwaarte vast te stellen. Hierbij wordt er gekeken naar alle levensdomeinen. De meerwaarde tegenover het inschalingsinstrument dat tot nu gebruikt wordt bij PAB, zou zijn dat de nood aan begeleiding beter kan ingeschat worden. Na een aantal proefinschalingsinstrumenten werd het inschalingsinstrument zo bijgestuurd dat er 2 versies zijn: één voor mensen met een fysieke handicap en één voor mensen met een verstandelijke handicap. Want niet alle vragen van de SIS schaal leken het VAPH¹⁹ even relevant. Het argument werd ook aangehaald dat SIS-schaal vooral voor personen met een verstandelijke handicap bruikbaar is. Recent onderzoek toont bovendien aan dat ervaring en opleiding over het afnemen van de SIS schaal bepalend zijn voor de betrouwbaarheid van de resultaten²⁰.

Nu al is er kritiek op het nieuwe inschalingsinstrument. Een aantal resultaten doen vermoeden dat de ondersteuningsbehoefte van mensen met een fysieke handicap onderschat wordt. Er moet absoluut geëvalueerd worden of het nieuwe inschalingsinstrument een verbetering is ten opzichte van wat er nu gebruikt wordt voor de PAB inschaling. Er wordt gezegd van wel omdat het mogelijk is om een beter onderscheid te maken tussen de soort begeleiding die nodig is. In de praktijk blijken er veel 'discussiedossiers' te zijn. Alle dossiers werden een tweede keer besproken door een inschalingscommissie die de scores wijzigde als bleek dat de parameters niet overeenkwamen met de reële zorgnood. Deze commissie had echter geen enkel zicht op de budgetten die tegenover de parameters stonden.

Welke waren die parameters?

Het aantal uur en de soort ondersteuning die nodig is wordt uitgedrukt in parameters waaraan dan telkens een budget gekoppeld wordt. De P staat voor permanentie en B voor begeleiding op verschillende vlakken: wonen, dagbesteding en een aanvulling begeleiding wonen voor tijdens het weekend is ook voorzien. Er worden verschillende gradaties P en B toegekend. Daarnaast is er ook nog de parameter N die enkel toegekend wordt als iemand 's nachts permanentie nodig heeft. Ook daarin zijn er gradaties. Hoe hoger de gradatie, hoe meer/intensiever ondersteuning er nodig is²¹. Tegenover elke parameter staat een puntenwaarde die kan omgezet worden naar een budget. Individuele cases en reacties die Bol-budiv bereiken doen vermoeden dat het toekennen van deze parameters (bijvoorbeeld: heeft iemand nachtpermanentie nodig) verschillend gebeurde naargelang het mdt. Dit verklaart wellicht ook de bijsturing die door de inschalingscommissie gebeurde.

De resultaten van de inschaling werden niet teruggekoppeld en besproken met de budgethouder die ingeschaald werd. De mdt's gaven de resultaten door aan het VAPH. Daar werd dit besproken in een inschalingscommissie die in een aantal dossiers de parameters wijzigde. Deze commissie gaf hierover feedback aan de mdt's die slechts in 4 gevallen

¹⁸ De Support Intensity Scale meet de ondersteuningsbehoefte op alle domeinen van het leven en werd oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke handicap.

¹⁹ Vlaams Agentschap Personen met een Handicap, de overheidsadministratie die bevoegd is met de uitvoering van het beleid ter zake.

²⁰ Thompson, R.J., Tassé, M.J., McLaughlin, A. C., *Interrater Reliability of the Supports Intensity Scale*, American Journal on Mental Retardation, volume 113 nr 3, may 2008, p. 231-237.

²¹ N1= Tijdens de nacht is personeel stand-by, bij oproep kan maximaal binnen het uur ondersteuning geboden worden. Er wordt sporadisch (niet elke nacht) ondersteuning geboden, puntenwaarde = 2,2006. En N 4= Tijdens de nacht is personeel fysiek aanwezig. Er wordt toezicht uitgeoefend en er wordt meermaals per nacht intensieve ondersteuning geboden i.f.v. gedrag, puntenwaarde= 8,4094

reageerden op de bijsturing. Een analyse van de wijze waarop de inschalingen gelopen zijn, de resultaten, de bespreking in de commissie en eventuele aanpassingen gebeurde nog niet en is pas voorzien eind juni.

De Budgetberekening

Niet de reële kostprijs van de assistentie werd berekend maar de kostprijs van deze soort permanentie/ begeleiding zoals die vandaag in de collectieve voorzieningen erkend door het VAPH georganiseerd wordt. Daarvoor baseert men zich op de prijzen die berekend werden in het kader van zorggradatie en neemt men de gemiddelde anciënniteit in de sector om tot een vast bedrag te komen²². Dat zijn de budgetten die aan de puntenwaarde gekoppeld worden²³. Dit betekent dat er dus niet met 1 op 1 begeleiding gewerkt wordt en ook dat niet de wenselijke personeelsomkadering maar de huidige personeelsomkadering in de sector gebruikt wordt om tot de budgetten te komen²⁴. Deze keuze is gemaakt om budgettaire reden. De Minister en het VAPH wilden mensen geen budgetten toekennen die niet in overeenstemming zijn met de huidige financiële middelen. Bovendien houdt de Minister zeer strikt vast aan het vooropgestelde budget van 4 miljoen euro. Dat is misschien begrijpelijk om bestuurlijke redenen maar kan een hypotheek leggen op het experiment. Dit bedrag kwam namelijk tot stand na politieke onderhandelingen in februari 2008 toen er nog geen duidelijkheid was over het aantal deelnemers van het experiment. Dit bedrag werd min of meer met de natte vinger bepaald. Er dienden in maart en april 2009 wel simulaties te gebeuren om te garanderen dat dit budget niet overschreden zou worden. En van daaruit werden dan beslissingen genomen eerder dan te vertrekken vanuit de ondersteuningsbehoefte van de budgethouders. Het uiteindelijke mogelijke maximaal toegekend totaalbudget bedraagt 3 867 973,55 euro²⁵. (inclusief 15% overhead voor iedereen)

De toegekende budgetten variëren tussen de 4 818 en 48 176 euro. Het gemiddelde bedrag per persoon is 19 785 euro. Dit zijn de bedragen zonder overheadkosten. Voor een aantal deelnemer is het geschatte bedrag hoger dan wat ze zouden krijgen via PAB en de CRZ en voor een aantal deelnemers is dit lager.

Want naast het budget voor de ondersteuning zelf, is er ook een budget voor overheadkosten of omkaderingskosten voorzien. Dat zijn de kosten die niet rechtstreeks naar de ondersteuning zelf gaan, alles dus behalve de lonen van het tewerkgestelde personeel. Dit overheadbudget is echter enkel voorzien indien men zijn PGB aanwendt om ondersteuning in te kopen bij een voorziening. Kiest een budgethouder ervoor om zijn volledige budget of een deel ervan te gebruiken voor het inkopen van ondersteuning bij een voorziening, dan wordt dit (deel)budget met 15% verhoogd. Dit bijkomende bedrag kan enkel besteed worden voor overheadkosten en de voorziening moet dit duidelijk factureren en beargumenteren.

²² Studie Zorggradatie, Bart Sabbe, Catherine Molleman 2008 waar per module het personeel en de kost daarvan geschat werd. Het personeel werd opgedeeld in kwalificaties (begeleidend, logistiek, licentiaat ...) en het personeelsequivalent werd omgezet naar gemiddelde kostprijs op basis van gemiddelde anciënniteit. De medische en paramedische verzwaren werd in het experiment PGB niet meegenomen in de budgetberekening.

²³ De puntenwaarden worden gegeven in bijlage.

²⁴ Op 8 mei kwam de sector op straat, onder meer om de personeelsstop die leidde tot een onderbezetting met 20%, aan te klagen.

²⁵ bron: tabel VAPH met toegekende budgetten, 3 juni 2009.

Ondanks het pleidooi van de budgethoudersverenigingen wordt er voor wie zelf assistenten aanwerft, geen overheadkost voorzien. Nochtans berekende Bol-budiv dat alleen al de wettelijke verplichtingen²⁶ een overheadkost van 6,5 % met zich mee brengt en dat die kost kan oplopen tot 12,5%²⁷. Het VAPH verzette zich echter tegen het principe van het toekennen van een overheadkost voor persoonlijke assistentie. Als compromis zullen de budgetten voor het aanwerven van persoonlijke assistentie verhoogd worden met 2%. Deze budgetten worden nog niet meegerekend bij de budgettoekenning in april omdat op dat ogenblik nog niet duidelijk is hoe mensen hun budget zullen inzetten. Pas in de loop van 2009 zullen de percentages bovenop het 'basisbudget' toegekend worden afhankelijk van de budgetbesteding.

Het is bijzonder jammer dat er op die manier dus wel een onderscheid gemaakt wordt tussen wie zelf de organisatie van de ondersteuning volledig in handen neemt en wie (deels) inkoop bij voorzieningen. Die laatste krijgt een hoger budget terwijl de eerste onvoldoende budget zal hebben om de overheadkosten te betalen.

Budgethouders kiezen zelf of ze werken met een cash budget of met een trekkingsrecht. Die keuze heeft dan weer geen invloed op de budgethoogte. Voorzieningen kunnen wel eisen dat er met een trekkingsrecht gewerkt wordt. Of zij dat in de praktijk vaak of steeds zullen doen, moet blijken uit het experiment.

De hoogte van het budget hangt grotendeels af van de zorgzwaarte (uitgezonderd de overheadkost). Het zijn de toegekende P,B en N waarden die bepalen welk budget je krijgt. Dit maakt dat bij een lage budgethoogte er vragen rijzen over de inschaling. Waar is het fout gelopen? Bij de inschaling of de budgetberekening? Verschillende budgethouders kloppen bij Bol-budiv aan met de vaststelling dat hun PGB lager is dan de budgetcategorie van het PAB. Daarbij stellen we ons de volgende vraag: Is de waarde die aan de P, B en N parameters toegekend wordt wel realistisch? Of worden mensen te laag ingeschaald?

In het experiment werd ervoor gekozen om de huidige financiering van de collectief georganiseerde ondersteuning als uitgangspunt te nemen. Op basis van de zorgzwaarte werden deze middelen verdeeld. Het is duidelijk dat deze budgetten onvoldoende zijn om 24/24 1 op 1 begeleiding te betalen. Maar er wordt ten minste aan mensen de mogelijkheid gegeven om over hetzelfde budget te beschikken als zouden zij gebruik maken van het bestaande zorgaanbod. Mits de nodige creativiteit en inzet van mantelzorg zou het wel eens kunnen dat men zo wel de nodige ondersteuning kan organiseren. Vandaag blijkt echter dat voor sommige deelnemers het budget ontoereikend is om de collectieve zorg aan te kopen waar zij in het bestaande systeem automatisch beroep op kunnen doen. Althans tegen de prijzen die de voorzieningen hiervoor rekenen. Want ook daar zou wel eens een knelpunt kunnen zitten. Op welke wijze berekenen de voorzieningen hun budgetten? Logischerwijs zouden ze dit met dezelfde parameters moeten doen als in de oefening zorggradatie die aan de grondslag ligt voor de budgetberekening.

Het toekennen van een budget in dit experiment is een vrij technisch gebeuren geworden gezien er aan de parameters vaste punten verbonden zijn om tot een budget te komen. Dit

²⁶ Arbeidsongevallenverzekering, beheerskosten sociaal secretariaat, aansluiting externe dienst voor preventie op het werk, woon-werkverkeer persoonlijk assistent.

²⁷ Onkosten assistent, kantoorbenodigdheden budgethouder, verzendingskosten, telefoonkosten, advertentiekosten, mindermobielen centrale, vrijwilligersvergoeding, meerkost taxi, opleidingskosten persoonlijk assistenten, inschrijvingsgeld PWA kantoor, kosten zorgconsulentschap, kosten aansluiting budgethoudersvereniging.

maakt van de budgettoekenning haast een administratieve taak. Dat is de reden waarom er geen deskundigencommissie aan de slag is zoals bij het PAB. Wat echter vragen oproept is waar budgethouders dan naartoe kunnen met vragen over hun inschaling of het toegekende budget. Gezien het over een experiment, dat slechts tot eind 2010 loopt, gaat is er ook geen beroepsprocedure voorzien. Enkel als de situatie van mensen verandert kan een herinschaling en een herberekening van het budget aangevraagd worden.

Het is dus zeer belangrijk dat de inschaling en budgetberekening op een goede manier gelopen is. Pas dan kunnen we achterhalen of de waarden die aan de parameters werden toegekend toereikend zijn. Indien echter de budgetten op kunstmatige wijze naar beneden gehaald zijn via de inschaling of de inschalingscommissie, dan maakt dit het zeer moeilijk om te beoordelen of de waarden die tegenover de parameters gezet werden wel toereikend zijn.

Recht op informatie geschonden

De deelnemers aan het PGB experiment werden in het voortraject minimum 3 keer zeer grondig bevestigd over soms zeer persoonlijke zaken. Er was de inschaling, de enquête door de onderzoekers van de Universiteit Antwerpen en ten slotte ook het proces van de vraagverduidelijking. Maar vreemd genoeg werden zij nauwelijks geïnformeerd over het resultaat van al deze interviews. We schreven al eerder dat bijna de helft van de deelnemers niet zelf over hun ondersteuningsplan beschikken. Wat betreft de inschaling is de situatie nog erger. Een minderheid van de deelnemers beschikt over het inschalingsverslag dat over hen gemaakt werd. Slechts na lang aandringen slagen enkelingen erin om dit te verkrijgen.

Bestedingsvrijheid

De vrijheidsgraad binnen het experiment is dezelfde als bij het Persoonlijk Assistentie Budget. Je kiest zelf wanneer je welke ondersteuning nodig hebt. In de praktijk zal blijken of de voorwaarden aanwezig zijn om dit ook te realiseren. De verantwoording blijft beperkt tot wat er in het PAB bewezen moet worden: de effectief gebeurde uitgaven via facturen en loonfiches. Per kwartaal moet er een kostenstaat gemaakt worden. Dan geven de budgethouders aan het VAPH door hoeveel van het budget zij opgebruikt hebben. Wat op jaarbasis over is wordt door het VAPH teruggevorderd. Wellicht wordt er per kwartaal met voorschotten gewerkt waarvan de hoogte (maximum 4 keer een kwart van het jaarbudget)bepaald wordt door de budgethouder zelf.

Gezien het onderzoeksaspect van het experiment zal er een monitoring per kwartaal gebeuren. Dit betekent dat budgethouders rapporteren over hoe ze hun budget ingezet hebben.

Zowel voor de budgethouders als voor de zorgaanbieders komen er richtlijnen over wat wel en niet kan in het experiment. Enkele belangrijke regels zijn dat het budget niet gebruikt kan worden voor woon- en leefkosten en paramedische kosten. De regels voor de budgethouders²⁸ zijn grotendeels gebaseerd op de huidige richtlijnen die al voor het Persoonlijk Assistentie Budget gelden. De richtlijnen voor zorgaanbieders – licentiehouders zijn nieuw²⁹ en gaan in op welke elementen er in de overeenkomst met de budgethouder moeten staan, de bewijsvoering ten aanzien van het VAPH en eveneens wat er wel en niet aangerekend kan worden voor het PGB.

²⁸ <http://www.vaph.be/vlafo/download/nl/3140428/bestand>

²⁹ <http://www.vaph.be/vlafo/download/nl/3152428/bestand>

Verschillende actoren

Naast de erkende VAPH zorgaanbieders³⁰ kan er ook bij andere organisaties aangekocht worden. Dat was althans de bedoeling. Dit wordt voorlopig beperkt tot door het VAPH erkende zorgaanbieders want enkel zij worden geïnformeerd en op datum van 4 juni 2009 is er nog geen formulier voorzien voor andere zorgaanbieders om een licentie aan te vragen.

Doet men een beroep op reguliere diensten³¹ die al door een andere overheid gesubsidieerd worden voor hun dienstverlening aan gezinnen, dan kan dat, maar dan mogen zij voor deze dienstverlening enkel de remgelden en niet de totale kostprijs aanrekenen. De kans is echter reëel dat deze diensten door het feit dat zij zelf over bevraagd zijn, niet altijd zullen kunnen ingaan op de vragen van de budgethouders of toch zeker niet aan het tarief van de remgelden. Professor Bea Maes geeft alvast aan dat de analyse van de ondersteuningsplannen leert dat er voor personen met een handicap heel wat drempels zijn waardoor zij geen gebruik kunnen maken van deze diensten³².

Daarnaast kunnen nieuwe spelers in principe dus licentieovereenkomsten afsluiten met het VAPH. Het voorstel om alle vandaag geldende voorwaarden tot erkenning op te leggen, haalde het niet. Want dit zou betekenen dat het PGB experiment geen ruimte geeft aan nieuwe spelers zoals de Thomashuizen uit Nederland. Als alternatief zullen een aantal cruciale voorwaarden opgenomen zijn in de contractvereisten die het VAPH zal opstellen voor de overeenkomsten tussen budgethouders en zorgaanbieders. Het gaat over voorwaarden over transparantie, inspraak en kwaliteit. Deze keuze om niet met algemene voorwaarden te werken maar met concrete garanties in contracten, maakt het in theorie alvast mogelijk dat nieuwe initiatieven ook aan bod zullen komen.

Ondersteuning van de budgethouder

Budgethouders krijgen 50 euro bovenop hun budget om zich aan te sluiten bij budgethoudersverenigingen. Deze verenigingen verdedigen niet alleen de belangen van de budgethouders, voor hun leden organiseren ze ook een vormingsaanbod en individuele dienstverlening bij het opstellen van contracten, onderhandelen, de administratie etc... Voor het collectief georganiseerde aanbod worden de budgethoudersverenigingen bovenop de 50 euro rechtstreeks door de overheid gefinancierd met een bedrag van 150 euro per lid.

Voor individuele begeleiding in het werken met een budget of het vervullen van de administratieve taken kunnen budgethouders zich ook richten tot die diensten die eerder al hielpen bij de vraagverduidelijking. Hiervoor krijgt elke budgethouder 12 waardebonnen ter waarde van 150 euro. Volstaan die niet dan kan het PGB budget hiertoe ook aangewend worden.

³⁰ "Het VAPH erkent en subsidieert diensten en voorzieningen die instaan voor de begeleiding en opvang van personen met een handicap. Deze voorzieningen kunnen een bijkomende licentie van het VAPH krijgen om ondersteuning aan te bieden in het kader van het PGB-experiment." Bron: PGB richtlijnen.

³¹ Reguliere diensten zijn organisaties waar in principe iedereen beroep op kan doen. Het gaat om diensten die erkend en gesubsidieerd zijn door de Vlaamse Gemeenschap, en die een bijdrage vragen die meestal afhankelijk is van het inkomen. Voorbeelden : thuiszorgdiensten, oppasdiensten,... Bron: PGB richtlijnen.

³² Presentatie op 3 juni 2009 tijdens een studiedag over Onafhankelijke Cliëntondersteuning te Hasselt.

Problematisch hierbij is dat alle diensten die zich eerder aanmeldden als vraagverduidelijker hiervoor in aanmerking komen. Dus ook diensten die tegelijk zorgaanbieder zijn of hiermee erg verwant zijn. Wat te denken van de budgethouder die zich in het onderhandelen met de zorgaanbieder laat bijstaan door de collega van degene waarmee hij aan het onderhandelen is? Of van die diensten die in een keer alle waardebonnen opvorderen? De ervaringen met de zorgbemiddelingskantoren en het PGB in Nederland leren nochtans dat dergelijke belangenvermenging de sturing door de mensen met een handicap in het gedrang brengt en zelfs aanleiding geeft tot fraude.

Conclusie

De operationalisering van het PGB in het experiment verloopt niet helemaal zoals wij het willen. Een aantal voorwaarden zijn echter wel vervuld zoals de rechtstreekse link tussen de inschaling en de budgethoogte. Dit is belangrijk omdat enkel de ondersteuningsbehoefte een rechtvaardige verdeelsleutel is van het beperkte budget en omdat het hele uitgangspunt net een meer vraaggestuurde zorg is.

Maar er zijn ook heel wat vraagtekens te plaatsen. De dubbele rol van een aantal actoren in het voortraject en in het traject dat volgt, de toepassing van het nieuwe inschalingsinstrument, de lage budgetten, het verschil dat gemaakt wordt bij de bepaling van de overheadkosten zijn daarbij de belangrijkste en vooral ook de manifeste schending van het recht op informatie wat betreft de vraagverduidelijking (!) en de inschaling.

Bovenal vinden wij het belangrijk dat er eindelijk een start gemaakt wordt met de uitvoering van het PGB decreet dat al van 2001 dateert. Het experiment is ook een stap vooruit voor die mensen die al langer dan 3 jaar op enige vorm van ondersteuning aan het wachten waren. Maar verwacht wordt dat er nog een heel aantal deelnemers zullen afhaken. De vraag zal zich dan ook aandienen of de doelgroep niet uitgebreid moet worden, de geografische grenzen verlaten of dat een herziening van de budgetten zich zal aandienen. Daarvoor hebben we nu al een aantal aanwijzingen. De tussentijdse evaluatie door de onderzoekers van de Universiteit van Antwerpen zal hierover hopelijk uitsluitsel geven. Met dit artikel wou het Expertisecentrum Onafhankelijk Leven alvast een eigen tussentijdse stand van zaken geven aan al die mensen met een handicap, direct betrokkenen, beleidsmakers en onderzoekers – in Vlaanderen en daarbuiten - die ook met veel interesse deze ontwikkelingen volgen.

Het Expertisecentrum zal verder het experiment van nabij opvolgen en in het bijzonder onderzoeken welke de effecten zijn van die keuzes die we niet delen of die evoluties waarbij we grote vraagtekens plaatsen.

BIJLAGE

Budgetten die tegenover de verschillende parameters geplaatst werden bij de budgetberekening.

Dit zijn jaarbudgetten en worden uitgedrukt in euro.

Nachtpermanentie	
0	/
1	1.559,88
2	1.977,32
3	3.036,70
4	5.960,93

Permanentie			
0	/	/	/
1	239,9819	/	/
2	479,9639	Pdb1	1813,5778
3	2039,846	Pdb1	1813,5778
4	3860,194	Pdb2	2536,6989
5	5790,291	Pdb2	2536,6989
6	8628,669	Pdb2	2536,6989
7	15440,78	Pdb3	5073,3977

P

Begeleidingsintensiteit			
1	4818,905	/	/
2	6746,467	Bdb0	2371,867
3	7096,257	Bdb1	3399,675
4	7888,274	Bdb2	5293,071
5	10403,83	Bdb3	7720,472
6	16933,89	Bdb4	11435,04

B

Aanvullende dagbesteding	
/	/
Adbd1	699,38
Adbd2	1.292,96
Adbd3	2.335,58
Adbd4	2.958,40
Adbd5	5.605,39