

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2007-2008

17 oktober 2007

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**– van de heer Bart Caron, de dames Vera Van der Borght, Vera Jans en Helga Stevens
en de heren Bart Van Malderen en Tom Dehaene –**

betreffende een experiment persoonsgebonden budget

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

We staan voor grote uitdagingen in de zorg- en in de welzijnssector. Ondanks de stijgende budgetten die we als overheid vrijmaken lijken de vragen toe te nemen.

Door de verbetering van de medische wetenschap stijgen de overlevingskansen van mensen die geveeld worden door een CVA (cerebrovasculair accident) of een verkeersongeval. Tegelijk stijgen ook de overlevingskansen bij pasgeboren baby's en jongere kinderen met een levensbedreigende ziekte of handicap.

Die evolutie in de medische wetenschap valt samen met een demografische evolutie. Mensen blijven steeds langer leven. Dat geldt uiteraard ook voor mensen met een handicap of een chronische ziekte. De groep ouderen met een handicap of ziekte wordt groter.

Niet enkel het aantal vragen stijgt, ook de inhoud van de vragen wijzigt. Uit onderzoek blijkt dat een toenemend aantal mensen er bewust voor kiest zo lang mogelijk in hun thuisomgeving te kunnen wonen. Ook mensen met een handicap kiezen bewust voor een inclusieve setting en een zorg die ze meer zelf kunnen aansturen.

Het is een uitdaging om als overheid op die evoluties in te spelen.

De heroriëntering van een aanbodgestuurde zorg naar een vraaggestuurde zorg staat al langer op de politieke agenda. Vlaanderen volgt een internationale evolutie waarbij de persoon met een handicap of chronische ziekte centraal komt te staan in de organisatie van de welzijns- en de zorgsector.

Via het project 'persoonlijke toekomstplanning' wordt op dit ogenblik ervaring opgedaan met onafhankelijke vraagverduidelijking.

Via een hervorming van de diagnostiek en de indicering is het de bedoeling te komen tot kwalitatieve, efficiënte, eenvoudige en doorzichtige diagnose en indicering. De vraag van de persoon met een handicap staat daarbij centraal. De wijze waarop de vraagverduidelijking zal gebeuren is essentieel met het oog op zorg op maat.

Via het project 'zorggradatie' werd de afgelopen twee jaar informatie verzameld over het huidige zorgaan-

bod aan personen met een handicap. Via onderzoek en met betrokkenheid van de sector komt men tot een modulering van het aanbod. Per module wordt een kostprijs berekend, rekening houdend met de extra organisatiekosten. Het is de bedoeling om via een hervorming van de financiering op basis van zorggradatie te komen tot een eerlijkere verdeling van de subsidies aan voorzieningen.

Via de Centrale Registratie van Zorgvragen beschikt de overheid tweejaarlijks over cijfermateriaal over het aantal dringende zorgvragen dat wordt opgelost en over de vragen die onbeantwoord blijven.

Via de lopende inschaling van PAB-aanvragers zal er tegen het einde van 2007 een beter zicht zijn op de urgentie en de zwaarte van de zorgvragen.

Via Zorgregie wordt het aanbod van voorzieningen binnen regio's beter afgestemd op de vraag in de regio.

Via het proefproject geïntegreerd wonen experimenteert men met meer inclusieve woonvormen. Interessant is de scheiding die gemaakt wordt tussen wonen en de begeleiding en zorg vanuit een voorziening.

Intussen blijft het budget dat wordt besteedt aan het wegwerken van de wachtlijsten jaarlijks stijgen met 22,5 (in 2007) en 32 (in 2008) miljoen euro.

De opgesomde projecten en hervormingen zijn stappen in de richting van een meer vraaggestuurde zorg.

Maar niet alle stappen zijn gezet. De aangekondigde evolutie naar een persoonsgebonden financiering van de gehandicaptenzorg is momenteel beperkt tot de regeling voor PAB en de modules in het kader van het project zorggradatie. De indieners van deze resolutie vragen van de Vlaamse Regering het engagement om in 2008 te starten met een project 'persoonsgebonden budget'.

Via een experiment kan onderzocht worden hoe persoonsgebonden budgetten kunnen bijdragen tot een vraaggestuurde zorg. Daarbij staat de versterking van de positie van mensen met een handicap centraal.

Een dergelijk experiment kan al starten voordat het complete wetgevende kader voor de uitvoering van het PGB-decreet afgewerkt is. Dat kan door een beroep te doen op persoonsgebonden convenanten naar analogie met het huidige systeem. Convenan-

ten worden nu gebruikt als overeenkomst tussen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en een voorziening. Een convenant in het kader van het uitbreidingsbeleid geeft de aanbieder de nodige managementruimte om flexibel in te spelen op dringende ondersteuningsvragen.

Waar een convenant nu een overeenkomst is tussen een voorziening en de overheid is een persoonsgebonden convenant een overeenkomst tussen de overheid en een individuele persoon met een handicap. In de convenant wordt, op basis van een individuele behoeftebepaling, een budget toegekend aan de persoon met een handicap. Dat budget kan besteed worden zoals een persoonlijk assistentiebudget (PAB) maar kan ook worden gebruikt om ondersteuning in te kopen. Een combinatie van beide systemen wordt ook mogelijk.

Het zal in dat kader noodzakelijk zijn de persoon met een handicap te ondersteunen. De indieners willen laten onderzoeken of de huidige budgethoudersverenigingen, die nu de personen met een assistentiebudget ondersteunen, daarvoor wellicht de best geschikte actoren zijn.

De grootte van het budget wordt bepaald op basis van een individuele inschaling en een inschatting van de kostprijs van de aangeboden ondersteuning.

Globaal zal er een voldoende budget moeten worden uitgetrokken zodat de experimentele groep groot genoeg is om beleidsconclusies te kunnen trekken. Het is ook nodig dat er, in de regio's waar het experiment loopt, zoveel mogelijk zorgvoorzieningen en -aanbieders deelnemen.

De doelgroep voor het experiment zijn alle personen met een handicap die al meer dan drie jaar wachten op een urgente oplossing en die bekend zijn via de Centrale Registratie van Zorgvragen of via een nog lopende PAB-aanvraag voor 2005, aangevuld met personen die momenteel verblijven in een residentiële voorziening.

Een organisatiewijze die op de reële individuele ondersteuningsbehoefte gebaseerd is in plaats van op het aanbod, heeft meer kans op slagen bij mensen

met een complexe ondersteuningsvraag. Dit experiment beoogt dus niet enkel de realisatie van het PGB-decreet maar evenzeer het aanpakken van de wachtlijst in de gehandicaptensector.

Bart CARON
Vera VAN DER BORGHT
Vera JANS
Helga STEVENS
Bart VAN MALDEREN
Tom DEHAENE

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– gelet op:

- 1° het decreet persoonsgebonden budget dat goedgekeurd werd op 21 december 2001;
- 2° het regeerakkoord waarin staat dat de doelmatigheid van het persoonsgebonden budget onderzocht zal worden;
- 3° de gedachtewisseling over zorggradatie tijdens de commissie Welzijn van 8 mei 2007;

– overwegende dat:

- 1° er nog geen uitvoeringsbesluiten zijn voor het decreet persoonsgebonden budget;
- 2° het aantal geregistreerde zorgvragen blijft stijgen;
- 3° meer dan duizend van de geregistreerde zorgvragen met urgentiecode 1 en 2 al langer dan drie jaar op een antwoord wachten;
- 4° het persoonsgebonden budget tot doel heeft de sturing van het zorgaanbod door mensen met een handicap te verhogen;
- 5° via het project zorggradatie werk gemaakt wordt van meer differentiatie in het huidige aanbod, van een herverdeling van de huidige personeelsmiddelen en van een eenvoudiger subsidiëringsstelsel;
- 6° er ook werk gemaakt moet worden van de zorgvernieuwing die meer sturingsmogelijkheden geeft aan de persoon met een handicap in de organisatie van zijn ondersteuning;
- 7° er meer ondernemingsruimte moet komen voor de voorzieningen die voor een gepast ondersteuningsaanbod moeten instaan;

– vraagt de Vlaamse Regering:

- 1° in het voorjaar van 2008 te starten met een experiment persoonsgebonden budget door het afsluiten van persoonsgebonden convenants;

2° daarvoor een voldoende hoog budget vrij te maken, zodat er ook beleidsconclusies uit kunnen worden getrokken;

3° in dit experiment de zelfsturing van personen met een handicap centraal te stellen;

4° op die manier de problematiek van de lang wachtende zorgvragen op te lossen door de zorgvragen ouder dan drie jaar en de nog lopende PAB-aanvragen van voor 2005 als prioritaire doelgroep te nemen voor het experiment, aangevuld met personen die al in een residentiële voorziening verblijven;

5° zo te experimenteren met meer vrije keuze voor de personen met een handicap, die zelf beslissen welke ondersteuning ze waar en wanneer inkopen;

6° een beroep te doen op de huidige budgethoudersverenigingen voor de ondersteuning van de personen met een handicap die aan dit experiment participeren;

7° de zorgaanbieders actief bij het experiment te betrekken, en te onderzoeken of de voorzieningen vrijwillig een convenant of licentie kunnen afsluiten met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) die hen machtigt aan het experiment deel te nemen;

8° het experiment na twee jaar te evalueren met het oog op de opmaak van de toekomstige uitvoeringsbesluiten voor het decreet persoonsgebonden budget, en flankerend wetenschappelijk onderzoek te verrichten met het oog op de veralgemeenbaarheid van dit experiment;

9° de modules van het project zorggradatie, die essentieel zijn als bouwstenen voor het persoonsgebonden budget, dit jaar te concretiseren.

Bart CARON

Vera VAN DER BORGHT

Vera JANS

Helga STEVENS

Bart VAN MALDEREN

Tom DEHAENE