



Vlaams
Parlement

stuk **1251** (2010-2011) – Nr. 1
ingediend op 13 september 2011 (2010-2011)

Hoorzitting

over de adviezen bij het experiment
rond het persoonsgebonden budget (PGB)

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Mieke Vogels en de heer John Crombez

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
de heer John Crombez, mevrouw Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Mia De Vits, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

INHOUD

I. Uiteenzetting door de heren Gunter Naets en Ludo Fret, secretaris en lid van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns, Gezondheids- en Gezinsbeleid	4
1. Situering adviesvraag en advies.....	4
2. Aanbevelingen	4
2.1. Algemeen	4
2.2. Zorgnood en -budget	5
2.3. Financiering.....	5
2.4. Onderzoek	5
2.5. Mantelzorg	5
3. Samengevat.....	6
II. Vragen van de leden	7
III. Uiteenzetting door mevrouw Viviane Sorée, voorzitter PGB-expertencomité	10
1. Inleiding	10
2. Financieringswijze	11
3. Het zorgaanbod van het VAPH	11
4. Het voor- en vervolgtraject	11
5. De budgethoogtebepaling.....	12
6. De mantelzorg en de gebruikelijke zorg	12
7. Verminderen van lasten	12
8. Outcome controle	12
9. De reguliere dienstverlening en de rol van het VAPH.....	13
10. Preventief optreden in het kader van zorgprioriteiten.....	13
11. Stappenplan.....	12
12. Rol van de budgethoudersverenigingen	13
13. Tot slot	13
IV. Vragen van de leden	13
V. Uiteenzetting door mevrouw Marleen Durnez, voorzitter van het Raadgevend Comité van het VAPH.....	16
1. Begripsomschrijving PGB	16
2. Voorafgaande stappen	17
3. Het zorgaanbod.....	18
4. Mantelzorg en inzet van PAB	18
5. Wat na 2011?	18
VI. Vragen van de leden	19
Gebruikte afkortingen	24

Op woensdag 29 juni 2011 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid een hoorzitting over de adviezen bij het PGB-experiment. Gehoord werden de heren Gunter Naets en Ludo Fret namens de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid, mevrouw Viviane Sorée namens het expertencomité PGB en mevrouw Marleen Durnez namens het raadgevend comité van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

I. UITEENZETTING DOOR DE HEREN GUNTER NAETS EN LUDO FRET, SECRETARIS EN LID VAN DE STRATEGISCHE ADVIESRAAD VOOR HET VLAAMSE WELZIJS, GEZONDHEIDS- EN GEZINSBELEID

1. Situering adviesvraag en advies

De heer *Gunter Naets* merkt op dat de SAR op vraag van de minister advies heeft gegeven over de evaluatie van het PGB-experiment. De raad werkte al een tijdje aan een advies over marktwerking en commercialisering in de zorg. Daarbij werd een aantal financieringssystemen besproken, onder meer een persoonsgerichte financiering. Voor dit advies werd een werkgroep opgestart en werd een hoorzitting georganiseerd met onder andere de onderzoekers die het experiment gevolgd hebben en met de heer Peter Lambreghts van het Expertisecentrum Onafhankelijk Leven.

De SAR heeft besloten om geen advies te geven over wat er moet veranderen binnen de sector van personen met een handicap. Daarvoor zijn het raadgevend comité van het VAPH en het PGB-expertencomité beter geplaatst. De SAR heeft alleen onderzocht of het invoeren van persoonsgerichte financiering mogelijk is in andere zorgsectoren, en of dit bijdraagt tot een maatschappelijk verantwoorde zorg.

In de visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg (*Parl. St. Vl. Parl.* 2010-11, nr. 1246/1) worden de doelstellingen van de maatschappelijk verantwoorde zorg opgesomd en de randvoorwaarden waaraan moet voldaan zijn voor de invoering van een nieuw financieringssysteem binnen de zorg. Er werden ook afspraken gemaakt over de terminologie. De persoonsgerichte financiering is de financiering die gericht is op de persoon met een zorgbehoefte. De term persoonlijk zorgbudget is een verzamelnaam voor alle persoonsgebonden en persoonsvolgende budgetten die afhankelijk zijn van die persoonsgerichte financiering.

2. Aanbevelingen

2.1. Algemeen

In het advies werden elf aanbevelingen opgesomd. De SAR is voorstander van een transitie van aanbodgerichte naar behoeftegerichte zorg. Dat kwam ook aan bod in de visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg. Behoeftegerichte zorg kan in de lijn liggen van het burgerschapsparadigma en van emancipatie. De persoonsgerichte financiering kan een belangrijke hefboom zijn om de behoeftegerichte zorg te bewerkstelligen. Ze kan er ook toe bijdragen dat er over de sectoren heen zorg wordt gevraagd. Dat hoeft zich dus niet te beperken tot het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ook ander beleidsdomeinen kunnen daarbij worden betrokken, onder meer Onderwijs en Werkgelegenheid.

De SAR wenst in dit debat een duidelijk onderscheid te maken tussen doel en middel. Het bewerkstelligen van meer maatschappelijk verantwoorde zorg is het doel. Een nieuw financieringssysteem kan daartoe het middel zijn. Persoonsgerichte financiering moet leiden tot de realisatie van die doelstelling, en is geen doel op zich. Er moet ook duidelijkheid zijn over de implicaties van de persoonsgerichte financiering op de overheidsfinanciën en over de maatschappelijke finaliteit van de persoonlijke zorgbudgetten.

2.2. *Zorgnood en -budget*

De persoonlijke zorgbudgetten moeten kunnen worden ingezet voor het vergoeden van zorg en zorggerelateerde kosten. Ze moeten afhankelijk zijn van de zorgbehoeften van een persoon. De zorgnood wordt bepaald op basis van fysieke, psychische en sociale parameters, aan de hand van een intersectoraal gevalideerd inschalingsinstrument. Dat instrument moet eenduidig, deskundig, accuraat, transparant en herroepbaar kunnen worden ingezet. Het moet gaan om een intersectoraal inschalingsinstrument. De zorgbudgetten zijn niet inkomensvervangend of inkomensverhogend. Het is de bedoeling een duidelijke scheiding te maken tussen de kosten die mensen hebben als gevolg van hun zorgbehoefte en de financiële noden die ze hebben op andere gebieden.

Het persoonlijk zorgbudget zou in principe moeten volstaan om de kosten te dekken die het gevolg zijn van de zorgnood. Als dit niet het geval zou zijn, dan moet de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg verzekerd worden. Er kan gedacht worden aan inkomensgerelateerde systemen voor de gebruikersbijdragen en aan het begrenzen van deze bijdragen door een maximumfactuur. Sommige elementen van dit standpunt zijn afkomstig uit het advies dat de SAR vorig werkjaar heeft uitgebracht over het toekomstige basisdecreet Vlaamse Sociale Bescherming.

2.3. *Financiering*

Binnen een persoonsgerichte financiering moeten de loon- en arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel maximaal gevrijwaard blijven. Het is evident dat de overheid toezicht houdt op het gebruik van het persoonlijk zorgbudget en eventueel misbruik bestraft. Er moeten normen en indicatoren worden opgemaakt, op basis van de uitgangspunten van de visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg. Een dubbele financiering moet voorkomen worden. Persoonlijke zorgbudgetten moeten geïntegreerd zijn in de totale financiering. Voor de zorgverstrekkers moet er in een systeem van persoonsgerichte financiering in voldoende middelen worden voorzien om de continuïteit van de werking van hun voorzieningen te verzekeren, de anciënniteit van het personeel te vergoeden enzovoort.

2.4. *Onderzoek*

De SAR stelt vast dat er in de diverse sectoren van het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid weinig wetenschappelijk onderbouwde evidentie is over het gebruik van een persoonsgerichte financiering. Om die leemte op te vullen vraagt de SAR een evaluatie, actieonderzoek en experimenten. Het onderzoek dient in elk geval rekening te houden met een aantal kritische randvoorwaarden. Daarbij gaat het niet alleen om de elementen die al aan bod zijn gekomen. Bij het overwegen van een persoonsgerichte financiering moeten ook de equity-effecten worden getoetst zodat de zorg ook voor kansengroepen gegarandeerd wordt. Zowel voor als na de inschaling moeten vraagverduidelijking en trajectbegeleiding mogelijk zijn. Men dient ook aandacht te besteden aan budgethulp. Voor hun administratie en hun wettelijke verplichtingen moeten de gebruikers indien nodig een beroep kunnen doen op bijstand. De belangen en de autonomie van de zorgbehoevende moeten verzekerd zijn, ook als het budget beheerd wordt door een familielid of door een wettelijk vertegenwoordiger. De SAR vraagt ten slotte ook dat de persoonsgerichte financiering niet zou leiden tot overdreven administratieve lasten, tot het creëren van nieuwe instanties en tot te hoge overheadkosten.

2.5. *Mantelzorg*

Inzake mantelzorg maakte de SAR een onderscheid tussen mantelzorg en gebruikelijke zorg. De gebruikelijke zorg heeft te maken met familiale plicht, solidariteit en verantwoordelijkheid en is veelal van korte duur. Het gaat om de normale dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden aan elkaar te bieden. Mantelzorg is de onbetaalde zorg die wordt gegeven aan een huisgenoot, familie-

lid, kennis of buur die zorgbehoevend is als gevolg van ziekte, handicap of ouderdom. Dit gebeurt buiten het kader van het beroep of het georganiseerde vrijwilligerswerk.

De SAR is van oordeel dat de gebruikelijke zorg in principe niet vergoed kan worden uit de persoonsgerichte financiering. De mantelzorg moet echter ondersteund en gefaciliteerd worden. De mensen die deze zorg opnemen moeten maatschappelijke waardering krijgen en genoegdoening kunnen vinden in wat ze doen. Men moet onderzoeken welke middelen de overheid daartoe kan inzetten.

Het bieden van een solide sociaal statuut, het creëren van voldoende respijtzorg, de ondersteuning van mantelzorgers, onder meer door het inzetten van mantelzorgverenigingen, en de care voor de carers zouden deel moeten uitmaken van de inschaling van de zorgbehoevenden. Aan een eventuele vergoeding voor de mantelzorger uit het persoonlijk zorgbudget wil de SAR een aantal voorwaarden verbinden. Het moet gaan om mantelzorg die wordt geboden door de mantelzorger die het zwaarst belast is. Hier moet een wetenschappelijk verantwoorde grens worden getrokken. De mantelzorg dient ook maatschappelijk verantwoorde zorg te zijn. Formele en informele zorg mogen niet worden beschouwd als inwisselbaar. De zorgvrager moet kunnen kiezen voor informele zorg van een persoon met wie hij een familiale of affectieve band heeft. Het mag echter geen noodzaak of een verplichting zijn. De formele zorg mag echter ook niet voorbehouden blijven voor mensen die geen beroep doen op informele zorg.

3. Samengevat

Het eindrapport van het PGB-experiment is zeer belangrijk voor de sector van personen met een handicap. Er is echter een gebrek aan evidentie over de impact van budgetsystemen in andere zorgsectoren. De SAR kan dan ook nog geen definitieve uitspraken doen. Op basis van grondige evaluatie, actieonderzoek en experimenten moet men nagaan hoe de verbreding van persoonsgerichte financiering naar andere zorgsectoren kan leiden tot meer kwaliteitsvolle, performante, relevante, sociaal rechtvaardige en toegankelijke zorg. De SAR is voorstander van persoonsgerichte financiering als deze een middel is om die maatschappelijk verantwoorde zorg te bewerkstelligen. De SAR adviseert om in verschillende sectoren, in overleg met de stakeholders, een traject uit te tekenen voor het uitwerken van systemen van persoonsgerichte financiering. Experimenten in de verschillende sectoren en bijkomend onderzoek moeten hierin zeker vervat zitten.

De heer *Ludo Fret* plaatst nog enkele kanttekeningen bij het advies. Het debat binnen de SAR over de persoonsgerichte financiering was bijzonder boeiend. De inkleuring en de waardering voor dit instrument is tijdens de gesprekken sterk veranderd. Aanvankelijk bestond er een grote terughoudendheid. Naarmate de intersectorale gesprekken vorderden, werd de teneur echter steeds positiever. Dit is tekenend voor de positieve maatschappelijke evolutie rond dit thema. Dit heeft te maken met het groeiende inzicht dat de persoonsgerichte financiering meer rechten geeft aan de gebruikers van voorzieningen. Het gaat om een ontwikkeling in de zorg van gunst naar recht. Men waardeert ook de innoverende kracht in de toepassing van de persoonsgerichte financiering. Dit zal bijvoorbeeld moeten leiden tot een betere inschaling van de behoefte en tot een reorganisatie van de hele zorg. Er zal meer aandacht moeten worden besteed aan onthaal en vraagverduidelijking op de eerste lijn. Er zullen gesprekken worden gevoerd, ook in een intersectorale context, over de optimale organisatie van de eerstelijns hulp en van de ondersteuning van gebruikers. De persoonsgerichte financiering mag immers niet alleen ten goede komen van de meest mondigste gebruikers. Dit systeem kan ook de relatie tussen hulpvragers en hulpverleners positief beïnvloeden. De persoonsgerichte financiering geeft niet alleen meer bestedingsvrijheid aan de gebruikers van zorg, maar komt ook de managementvrijheid van de initiatiefnemers van zorg ten goede. De persoonsgerichte financiering bevestigt eigenlijk de rol van het maatschappelijk initiatief in de zorg.

II. VRAGEN VAN DE LEDEN

De heer *Bart Van Malderen* vindt dat de heer Fret in zijn aanvulling duidelijk geschetst heeft hoe het advies tot stand is gekomen. In het Vlaams Parlement is er een vergelijkbare evolutie geweest.

De SAR probeert om het PGB te plaatsen binnen het geheel van de zorg. De heer Bart Van Malderen vraagt zich af of de doelgroep niet aangepast dient te worden zodat ook mensen met een gelijksoortige zorgnood, bijvoorbeeld mensen met een niet-aangeboren hersenletsel, binnen dit systeem kunnen worden geholpen.

Om personen met een handicap te helpen, dient men te beschikken over bepaalde vaardigheden. Men kan die vaardigheden echter ook aanreiken. Hij leidt daaruit af dat het PGB niet voorbehouden is aan een bepaald type van handicap.

Tot nog toe was er sprake van PGB (persoonsgebonden budget), PAB (persoonlijkeassistentiebudget) en PVB (persoonsvolgend budget). Nu wordt er een soort van PGB-bis gecreëerd, namelijk het persoonsgericht budget. Wat is de relatie tussen al deze begrippen? Het PVB zoals omschreven in Perspectief 2020 (*Parl. St.* VI. Parl. 2009-10, nr. 632/1) is een systeem waarbij mensen kunnen kiezen tussen cash payment en zorg in natura. Ook de overgang tussen beide systemen wordt beschreven in dit plan. Hierover moet duidelijkheid worden gecreëerd.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen gebruikelijke zorg en mantelzorg. De spreker leidt daaruit af dat het in de toekomst mogelijk moet worden om de mantelzorg te vergoeden met een persoonsgericht budget. Dit brengt hij in verband met het debat over alternatieve woonvormen voor personen met een handicap, onder meer de Thomashuizen. Hij betreurt dat het advies van de SAR daarover niets zegt. In Nederland wordt deze evolutie gehypothekeerd omdat het PGB daar wordt beperkt tot die groep die anders in een instelling zouden thuishoren.

Mevrouw *Marijke Dillen* verwijst naar aanbeveling 9 dat dubbele financiering moet worden voorkomen. Het persoonlijke zorgbudget moet naadloos geïntegreerd zijn in het totaalpakket aan zorg. Welke risico's ziet de SAR op dubbele financiering? Hoe kan dat worden voorkomen?

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de gebruikelijke zorg en de mantelzorg. Waar ligt precies de grens? Hoe ziet de SAR het solide sociaal statuut voor de mantelzorger? Hoe zou het recht op respijtzorg moeten worden ingevuld? Er kan inderdaad in opvang worden voorzien voor het geval dat de mantelzorger de zorg om welke reden ook tijdelijk niet kan opnemen.

Mevrouw *Mieke Vogels* vindt dit een heel belangrijk advies. In de definitie van maatschappelijk verantwoorde zorg mist ze echter een belangrijk element. Dat heeft te maken met het recht om volwaardig aan de samenleving te participeren, dat omschreven wordt in het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Inzake de mantelzorg is er op korte tijd veel veranderd. Dat ziet men ook in de twee opeenvolgende rapporten van professor Breda. In het eerste rapport werd een vergoeding van de mantelzorg voorgesteld als nagenoeg onbespreekbaar. Het tweede rapport kwam tot de conclusie dat een vergoeding wel kon maar stelde ook vast dat de mantelzorger erg veel uren ter beschikking moest staan. Men blijft echter blind voor de vele uren mantelzorg die het gevolg zijn van de lange wachtlijsten. Het lid veronderstelt dat de bekommernis om de mantelzorger een rol heeft gespeeld toen men stelde dat er een wetenschappelijk verantwoorde grens moet worden betrokken. Ze denkt echter dat dit niet mogelijk is omdat het erg persoonsgebonden is. De ene mens kan nu eenmaal meer aan

dan de andere. De ene zorgvrager is ook gemakkelijker dan de andere. Een grens die gebaseerd is op wetenschappelijke evidentie impliceert een inschaling en het uitwerken van verschillende categorieën. Daardoor is er ook gevaar voor een overdreven bureaucratisering.

Ze vindt het goed dat de inschaling van de zorgnood zou gebaseerd zijn op fysieke, psychische en sociale parameters. Het uitwerken van een intersectoraal gevalideerd inschalingsinstrument is een ambitieuze doelstelling. Het zou goed zijn als de SAR daar zelf wat meer invulling zou kunnen aan geven. Als men dit overlaat aan wetenschappers, dreigt men terug te vallen op formulieren en schalen want wetenschappers proberen om het individu in vakjes te duwen. Het inschalingsinstrument dat in de ene toegangspoort tot de bijzondere jeugdzorg zal ingevoerd worden is precies in dat bedje ziek. Dat staat haaks op vermaatschappelijking en op contextgebonden zorg. Ze wil weten of de SAR van plan is om het concept van de ene inschaling voor alle sectoren gedeeltelijk zelf verder in te vullen.

Ze is blij dat er een consensus bestaat over de invoering van een solide sociaal statuut voor de mantelzorger. Als gemeenschapssenator heeft ze een wetsvoorstel ingediend om dat sociaal statuut te realiseren. Op dit ogenblik liggen er vier andere wetsvoorstellen voor in het Federale Parlement, waarvan drie van Franstalige partijen. Het voorstel van Groen! en Ecolo is het enige waar ook een Vlaamse partij achter staat. Ze roept de Vlaamse partijen op om dit debat niet over te laten aan de Franstaligen die inzake de begeleiding van mantelzorgers vanuit een totaal andere context vertrekken. In Wallonië zijn er namelijk geen mantelzorgverenigingen. Het zou goed zijn als de Vlaamse partijen en misschien ook de SAR mee invulling geven aan dat sociaal statuut.

Mevrouw *Vera Van der Borgh* denkt dat dit advies een grote stap voorwaarts is inzake het PGB. Ze vraagt nadere informatie bij aanbeveling 11 waarin sprake is van een op basis van wetenschappelijke evidentie getrokken grens. Ze betreurt dat er weer een nieuwe term wordt gelanceerd, namelijk persoonsgerichte financiering. Dit zou een verzamelterm zijn voor financieringsvormen die zowel persoonsgebonden (rechtstreekse financiering) als persoonsvolgend (onrechtstreekse financiering) zijn. Ze wil weten of de voorkeur van de SAR uitgaat naar de persoonsgebonden of de persoonsvolgende financiering.

Ook mevrouw *Vera Jans* vraagt zich af waarvoor het nodig was om een aantal nieuwe termen in te voeren. In het advies wordt de term persoonsgerichte financiering gebruikt. De uitleg daarbij is dat de zorgbehoevende bij persoonsgebonden budgetten veelal rechtstreeks wordt gefinancierd, en bij persoonsvolgende budgetten onrechtstreeks. De SAR gebruikt de term persoonlijk zorgbudget als een verzamelnaam voor persoonsgebonden, persoonsvolgende en eventueel nog andere op de persoon gerichte budgetten. Het uitgangspunt van het Perspectief 2020 is trouwens dat men wil evolueren van aanbodsturing naar meer vraagsturing. De spreekster vraagt de SAR waarom hij een nieuwe term wil invoeren.

Ze is blij dat het advies van de SAR veel aandacht besteedt aan de mantelzorg. Er is sprake van een solide sociaal statuut. Het recht op respijtzorg en de ondersteuning, onder meer door mantelzorgverenigingen, zouden bij de inschaling in rekening moeten worden gebracht. Ze vraagt zich af hoe de draagkracht van een mantelzorger wetenschappelijk kan worden ingeschaald. Wie moet dat doen? Welk gewicht krijgt dat binnen de inschaling? Ze wil weten of de SAR vindt dat mantelzorg moet kunnen worden opgenomen in de persoonsvolgende financiering.

De uitbouw van de persoonsgerichte zorg moet op evidentie gebaseerd zijn. Uit aanbeveling 10 blijkt dat de raad voorstander is van evaluatie, actieonderzoek en experimenten. Ze wil weten hoe men dat precies ziet. Gaat het om een grootschalig onderzoek op lange termijn of om een voortzetting van het huidige experiment?

Mevrouw *Helga Stevens* vindt het essentieel dat personen met een handicap zelf mogen kiezen welke zorg of welke ondersteuning voor hen gepast is. Dan maakt het voor haar niet uit of de budgetten persoonsvolgend of persoonsgericht zijn. Het woord ondersteuning is in deze context heel belangrijk.

De vraag naar het verschil tussen gebruikelijke en niet-gebruikelijke zorg werd beantwoord in Nederland. De gebruikelijke zorg is de zorg die wordt gegeven door ouders of familieleden binnen het kader van het gezin. Dat impliceert dat diezelfde zorg ook wordt gegeven aan de andere kinderen of de andere familieleden zonder een handicap. Wat daar bovenop komt is de niet-gebruikelijke zorg. Dat kan men perfect beschouwen als mantelzorg.

Het is echter de vraag of men in de toekomst kan blijven rekenen op even veel mantelzorg. Het is immers de bedoeling dat mensen langer aan het werk blijven. Er zal sowieso een andere vorm van ondersteuning moeten worden gezocht, niet alleen in de sector van de personen met een handicap, maar ook in de sector van de senioren. Dat zal geld kosten. Men rekent meer en meer op de mantelzorg omdat de rusthuizen onvoldoende kunnen bouwen. Misschien komt er echter een tekort aan mantelzorg. Ze treedt mevrouw Vogels bij waar die zegt dat het bestaan van de wachtlijsten impliceert dat er nu al heel wat mantelzorg wordt geleverd. Men moet zich vooral afvragen hoe de nodige zorg en ondersteuning kunnen worden geboden, met of zonder mantelzorg.

Ze begrijpt niet goed wat men bedoelt met dubbele financiering. Wordt er daarbij een link gelegd met de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming, die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren? Men kan nagaan in hoeverre de integratietegemoetkoming hierbij kan betrokken worden. Van de inkomensvervangende tegemoetkoming moet men echter afblijven. Dat is een inkomen waarmee de persoon met een handicap de algemene kosten zoals huishuur, elektriciteit en verwarming moet betalen. Dat geld is niet bedoeld voor de kosten van zorg en ondersteuning.

De heer *John Crombez* verwacht niet dat de terminologische discussie snel zal worden afgerond. Enerzijds is er het generieke begrip 'persoon met een handicap' maar anderzijds gaat het telkens om een heel individueel dossier.

De essentie is evenwel budgettair van aard. Het uitgangspunt is een tekort aan middelen. Wie een budget aanvraagt, maakt maar een kleine kans er een toegewezen te krijgen als zijn of haar zorgzwaarte als laag wordt ingeschaald. Er is in het Vlaams Parlement een grote bereidheid om de middelen uit te breiden. Er is evenwel verwarring over de manier waarop de middelen het beste worden uitgebreid. Een essentiële vraag in dit verband is hoe de beschikbare middelen zouden evolueren mocht het beleid erin slagen de middelen op een zodanige manier naar de personen met een handicap toe te leiden dat ze allemaal volwaardig aan de maatschappij kunnen participeren. De spreker is ervan overtuigd dat een dergelijke toeleiding ertoe zal leiden dat algemeen gezien minder middelen nodig zijn. Deze discussie veronderstelt evenwel duidelijkheid.

De heer *Gunter Naets* geeft wat meer toelichting bij het invoeren van de term persoonsgerichte financiering. De raad heeft bewust geen advies gegeven over het PGB zoals dat vandaag bestaat in de sector van personen met een handicap. Het PGB-experiment is tot dusver een van de weinige wetenschappelijk onderbouwde experimenten die in Vlaanderen op een wat grotere schaal gevoerd zijn. Men kan niet zomaar, zonder voldoende experiment, beslissen hoe een persoonsgerichte financiering in de praktijk moet worden gebracht in alle sectoren van het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid. Het is wel mogelijk om voor een bepaalde persoon een budget vast te leggen op basis van de individuele zorgnood, die gemeten wordt met behulp van een eenduidig en bij voorkeur intersectoraal inschalingsinstrument. Op dit ogenblik is het te vroeg om te bepalen hoe dat budget pre-

cies gehanteerd dient te worden. Daarom moet dat onderzoek ook gebeuren in de andere betrokken sectoren.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t wil weten wat de SAR verwacht van een uitbreiding van het experiment naar andere sectoren. Over welke sectoren gaat het dan?

De heer *Gunter Naets* antwoordt dat het gaat om de andere sectoren van het Vlaamse welzijns- en gezondheidsbeleid.

Volgens de SAR vergt het nog heel wat onderzoek en praktijkervaring vooraleer men kan overgaan tot een ander financieringssysteem. Men dient nog te onderzoeken hoe dubbele financiering kan voorkomen worden.

De heer *Ludo Fret* stelt dat sommige leden van de SAR, die niet afkomstig zijn uit de sector van de personen met een handicap, in deze discussie voor het eerst geconfronteerd werden met persoonlijke budgetten. Daardoor bestond er aanvankelijk ook wat weerstand. Tijdens de discussie werden heel wat inspanningen gedaan om meer inzicht te bieden in deze vorm van financiering en om hem meer aanvaardbaar te maken. Uiteindelijk ondersteunt het advies van de SAR de evolutie die ingezet is in de sector van personen met een handicap. De vragen naar een verdere veralgemening kunnen nog niet beantwoord worden. Een eerste sector die daarvoor in aanmerking komt, is volgens hem de ouderenzorg. Voor andere sectoren lijkt dat nog minder evident.

De heer *Gunter Naets* bevestigt dat de raad vraagt naar meer onderzoek. De raad stelt dat het niet ondenkbaar is dat mantelzorg vergoed wordt. Hij spreekt zich echter niet uit over de vraag of mantelzorg werkelijk vergoed moet worden en zo ja, hoe dat moet gebeuren. De raad stelt voor dat men bij het bepalen van een eventuele vergoeding zou vertrekken vanuit het onderscheid tussen gebruikelijke zorg en mantelzorg. Het pleidooi van de raad voor meer onderzoek moet men in die context zien. Er moeten wetenschappelijk onderbouwde hulpmiddelen worden gevonden om de grens te trekken tussen gebruikelijke zorg en mantelzorg. Daarbij moet men zich hoeden voor een overdreven bureaucratisering. Om al deze redenen is het moeilijk om vandaag praktische aanbevelingen te doen. Daarom heeft de raad ervoor gekozen om eerder algemene aanbevelingen te doen, en heeft ze daaraan de vraag gekoppeld dat dit alles wetenschappelijk onderbouwd zou worden.

Mevrouw *Mieke Vogels* begrijpt dat de SAR een wetenschappelijke onderbouwing vraagt. Dat mag echter niet leiden tot vertraging voor de persoonsgebonden financiering in de sector van personen met een handicap. Het PGB-decreet dateert immers al van 2001. Persoonsgerichte financiering kan ook gezien worden als hefboom voor de emancipatie van de personen met een handicap. De persoon met een handicap kiest dankzij zijn persoonsgericht budget met wie hij/zij gaat samenwonen. Hij of zij wordt niet langer ondergebracht in een leefgroep. Mevrouw Mieke Vogels ziet dat als een bijkomende reden om het systeem niet op de lange baan te schuiven. Als een instelling in nieuwe infrastructuur investeert, doet ze dat als investering op lange termijn. De-institutionalisering veronderstelt dat onmiddellijk stappen in die zin worden gezet.

III. UITEENZETTING DOOR MEVROUW VIVIANE SORÉE, VOORZITTER PGB-EXPERTENCOMITÉ

1. Inleiding

Mevrouw *Viviane Sorée*, voorzitter van het expertencomité PGB, verwijst naar de hoorzitting over het persoonsgebonden budget die op 21 maart 2001 in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gelijke Kansen (*Parl. St.* VI. Parl. 1999-00, nr. 280/3) werd gehouden naar aanleiding van de indiening van twee voorstellen van decreet. Zij was toen spreker in opdracht van VFG. Ze citeert uit haar besluit van toen: “Het PGB kan hierbij een belangrijke hefboom zijn, maar andere belangrijke factoren, zoals de prijs-kwaliteits-

controle, het herdenken van de regelgeving en het voorzien van toegankelijke en adequate informatie zijn eveneens belangrijk bij het streven naar emancipatie, autonomie, zelfbepaling en participatie. De opgesomde punten die als opmerkingen, vragen en kanttekeningen naar voren gebracht zijn, zijn zeker niet exhaustief. We willen er alleen op wijzen dat men over dergelijke factoren zal moeten nadenken. Dit mag zeker niet op de lange baan geschoven worden. De stuurgroep zou diverse zaken zeer concreet moeten aanpakken en onderzoeken.”.

In 2008 werd eindelijk begonnen met de voorbereiding van het PGB-experiment. Het PGB-expertencomité is voor de eerste maal samengekomen op 9 mei 2008.

2. Financieringswijze

Uit het onderzoek bleek dat iedereen met een budgetformule kan werken, ongeacht de mate en de aard van de beperking, op voorwaarde dat er – indien nodig – een goede ondersteuning wordt geboden. De tevredenheid was erg groot. De mensen hadden immers meer impact op hun ondersteuning. De deelnemers aan het experiment willen het PGB voortzetten.

Er konden weinig conclusies worden getrokken over het PGB als algemeen persoonsgebonden financieringssysteem. Het was eerder een bijzondere zorgformule. Toch doet het expertencomité uitspraak over het gewenste algemene financieringssysteem. In de eerste plaats moet het financieringssysteem persoonsgebonden zijn, met een persoonsgerichte indicatiestelling. Het moet ook persoonsvolgend zijn. Dat betekent dat het budget de persoon volgt bij de overgangen die hij of zij maakt in het leven. Men zou moeten kunnen kiezen tussen cash of een persoonlijk trekkingsrecht. Een combinatie van beide systemen moet mogelijk zijn. Men moet ook op elk moment kunnen overstappen van het ene systeem naar het andere. Binnen het experiment bleek dat vooral mensen met een verstandelijke handicap de combinatie maken.

Het expertencomité wil af van het systeem waarbij PAB en PGB naast elkaar bestaan. Op lange termijn moet dat een enkel systeem worden. Het comité wil ook af van de huidige financiering van de zorg in natura. Het wil af van de klassieke erkenningsstelsels.

3. Het zorgaanbod van het VAPH

Het experiment is te beperkt in schaal en tijd om een effect op mesoniveau te hebben. Een dertigtal voorzieningen hebben eraan deelgenomen, met in totaal 132 deelnemers. Veel voorzieningen hadden slechts een of twee deelnemers. Het levert ook weinig gegevens op over het werken met cash of met trekkingsrecht. De uitdaging is om vanuit het VAPH een zorgaanbod te ontwikkelen dat betaalbaar, flexibel en handicapspecifiek is. Wat dan precies handicapspecifiek is en hoe dit zich verhoudt tot de reguliere diensten moet nog uitgeklaard worden. De idee van een intersectoraal instrument is in die optie heel aantrekkelijk.

De financiering moet kostendekkend zijn, zowel voor de zorg in natura als voor de zorg die wordt ingekocht met cash. Er was echter discussie over de vraag hoe men dit moest realiseren. Uiteindelijk heeft het expertencomité unaniem geadviseerd dat dit het best zou gebeuren via een puntensysteem zodat reële loonkosten kunnen worden verrekend. Men dient op zoek te gaan naar een gelijkwaardig systeem zodat mensen echte keuzes kunnen maken.

4. Het voor- en vervolgtraject

Het voortraject dient te passen in een trajectfilosofie. Het dient rechtstreeks toegankelijk te zijn. Alle huidige noden en keuzes en alle ondersteuningsdomeinen zouden daarin een plaats moeten krijgen.

Onafhankelijkheid en deskundigheid zijn belangrijke voorwaarden bij het voor- en het vervolgtraject. De concretisering daarvan is echter moeilijk.

5. De budgethoogtebepaling

Voor de bepaling van de hoogte van de budgetten zagen de experts twee opties. De eerste optie is die van het experiment. Het budget wordt bepaald op basis van een individuele inschaling. De budgetberekening gebeurde op basis van een P-, een B- en een N-waarde. Daarbij staat de P voor permanentie, de B voor begeleiding en de N voor nachtpermanentie. Die waardering komt voort uit de zorggradatie. Daarbij werd het bestaande aanbod van VAPH onderverdeeld in modules waarvan de kostprijs berekend werd op basis van het huidige budget. De individuele budgetten zijn gebaseerd op een collectieve oefening. Als men dit instrument zou willen uitbreiden, dan kan men voortbouwen op wat reeds bestaat. De vraagsturing zit in de keuzes die mensen maken over de besteding van hun budget binnen de grenzen van dat budget.

Een tweede optie is het Engelse systeem waarbij een casemanager zorgt voor een individuele berekening van de kostprijs van de effectieve zorgnoden. De mogelijkheden van het netwerk worden daarbij verrekend. Dit budget is echt op maat gesneden van de gebruiker, maar het is erg bureaucratisch. Er wordt immers een individueel budget berekend, in plaats van, zoals binnen het experiment, te werken met grote categorieën als PAB en PGB. Dit vraagt een grote hervorming en veel studiewerk. Daarom kiest het PGB-expertencomité voorlopig voor de eerste optie.

6. De mantelzorg en de gebruikelijke zorg

De mantelzorg is en blijft zeer belangrijk. Wanneer mensen zich uitsluitend of voornamelijk moeten beredderen met mantelzorg, dreigt er echter overbelasting. Daarom moet het mogelijk blijven dat een persoon met een handicap een mantelzorger in dienst neemt als assistent voor de ongebruikelijke zorg. Men zou moeten nagaan hoe men in het buitenland, bijvoorbeeld in Nederland, het onderscheid maakt tussen gebruikelijke en ongebruikelijke zorg. Overbelasting heeft te maken met de ongebruikelijke zorg.

7. Verminderen van lasten

De procedures en de administratie moeten zo eenvoudig en transparant mogelijk worden gehouden. Dat betekent echter niet dat er geen controle hoeft te zijn.

8. Outcome controle

Men dient te vertrekken vanuit een positieve benadering en vertrouwen. Bij wanpraktijken moet men echter kunnen ingrijpen. De controle moet gericht zijn op de uitkomst voor de persoon met een handicap, liever dan op de procedures of op de zorg zelf.

9. De reguliere dienstverlening en de rol van het VAPH

Het VAPH legt meer en meer de nadruk op de inzet van de reguliere zorg voor mensen met een handicap. In de praktijk is er echter een probleem met de capaciteit, de deskundigheid en de flexibiliteit van de reguliere diensten. Daarom is een betere afstemming tussen de VAPH-ondersteuning en de reguliere diensten noodzakelijk. Het VAPH zou in deze context kunnen instaan voor coördinatie, sensibilisatie en deskundigheidsoverdracht. Betaalbaarheid is, gezien de zwakke inkomenspositie van personen met een handicap, een probleem als de personen met een handicap zelf remgeld dienen te betalen. Bij het PGB kon men met het budget het remgeld betalen. Bij het PAB moet men de volle prijs betalen indien men een beroep wil doen op de reguliere diensten. Als een persoon gedurende vier uur per week een beroep doet op een reguliere dienst, bijvoorbeeld op de poetshulp, dan is het betalen van remgeld aannemelijk. Als men door zijn handicap echter meer dan

twintig uur familiale hulp nodig heeft, dan valt dat zwaar uit. De vraag is of het in dat geval nog altijd gaat om reguliere ondersteuning.

10. Preventief optreden in het kader van zorgprioriteiten

Het is verkeerd om alleen te focussen op de mensen met de zwaarste ondersteuningsnood. Dan gaat men voorbij aan een mogelijk preventief effect. Door de ondersteuning voorkomt men dat mensen op termijn toch een beroep moeten doen op dure residentiële zorg. Zorgzwaarte zegt ook niet altijd iets over de dringendheid. De vraag van mensen met een relatief kleine zorgbehoefte is soms dringender dan die van mensen met een zware zorgbehoefte. Die mensen beschikken in veel gevallen al over een heel netwerk. De huidige prioriteitsbepaling schiet tekort.

11. Stappenplan

De spreekster stelt dat er voor de zomer duidelijkheid moet komen over de zorggarantie voor de mensen die nu in het PGB-experiment zitten. Anders komen ze in de problemen met hun vooropzeg. Het expertencomité pleit voor continuïteit. Ook een aanpassing van de budgethoogte dringt zich op. Voor sommige mensen is het huidige budget te klein. Voor hen zou er een nieuwe inschaling moeten gebeuren. De PGB-groep moet ook uitgebreid worden, via het uitbreidingsbeleid en via reconversie. Mensen die nu in een voorziening zitten en die willen overstappen naar een PGB, moeten dat kunnen doen. Ook mensen die nu een PAB hebben, moeten voor een PGB kunnen kiezen. Intussen moet er gewerkt worden aan een structureel kader dat uitgaat van een enkel systeem. Zowel PAB als zorg in natura dienen hierin op te gaan. In afwachting van de uitvoeringsbesluiten kunnen er al enkele stappen gezet worden. In het PAB-besluit dat in het najaar wordt bekendgemaakt zouden de combinatiemogelijkheden moeten worden uitgebreid. Voor de voorzieningen kan er verder worden ingezet op de regelluwte voor de voorzieningen. Zo zouden de voorzieningen vrijer kunnen omgaan met de financiering en flexibeler kunnen inspelen op de vragen van mensen met een beperking.

12. Rol van de budgethoudersverenigingen

De budgethoudersverenigingen willen een belangrijke informatieve rol opnemen. Daarbij willen ze laagdrempelig werken. Ze kunnen een belangrijke rol spelen bij het voorkomen van misbruik en overbelasting van de mantelzorgers. De eerste jaren zetten budgethouders hun budget vooral in om de mantelzorgers te betalen. Mettertijd evolueert dat. De betrokkenen en hun eventuele partner of kinderen moeten wennen aan de aanwezigheid van assistenten. De budgethoudersverenigingen kunnen hun leden concrete tips geven voor een efficiënt gebruik van de budgetten. Twee jaar is zeer weinig om die omschakeling te maken.

13. Tot slot

De voorbije drie jaar stond het expertencomité voor een grote uitdaging. Ondanks de moeizame start is het comité erin geslaagd een experiment op te zetten en te begeleiden, om vervolgens een gedragen advies te formuleren. Het comité is voor de laatste keer samengekomen op 24 mei 2011. Het werd vriendelijk bedankt voor bewezen diensten. Het zou echter jammer zijn de opgebouwde expertise verloren te laten gaan. Tijdens de discussies zijn mensen uit de voorzieningen en uit de gebruikersverenigingen naar elkaar toegegroeid. Het zou een gemiste kans zijn als de veranderingsmanager, het VAPH en het kabinet het projectplan uitwerken en uitvoeren zonder de actoren van het middenveld op een evenwaardige manier te betrekken bij alle stappen van het projectplan.

IV. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw *Mieke Vogels* is blij met het advies van het expertencomité. Het PGB-experiment duurde volgens het lid te kort. Het ging om een bijzondere zorgformule, stelt ze.

Het lid betreurt dat door de te geringe deelname niet af te leiden is hoe men zorg kan inkopen. Als men werk wil maken van een andere vorm van financiering, dan zal men volgens de spreekster de raad van het expertencomité moeten volgen. Bovendien moet er op korte termijn voor gezorgd worden dat het uitbreidingsbeleid via de persoonsgebonden financiering verloopt. Voor haar is tevens van belang dat men bij een nieuw PAB-besluit ook die categorie zorg moet kunnen inkopen. Dat schept voor de voorzieningen een interessant volume aan gebruikers voor wie ze prijs kunnen berekenen. Die stappen zijn elementair om met de persoonsgebonden financiering door te zetten. Daarnaast moet men afstappen van de toekenning van PAB's op basis van de omvang van de nodige zorg. Het is essentieel dat het inschalingssysteem gehanteerd wordt dat ook rekening houdt met de maatschappelijke context en de urgentie van de zorgvraag.

Ze vindt het bijzonder jammer dat het expertencomité niet meer zou samenkomen of betrokken worden en dat al de opgebouwde knowhow en draagkracht daarbij verloren zouden gaan voor de verdere uitwerking van het stappenplan dat eind september 2011 moet worden afgerond.

De heer *Bart Van Malderen* is het ermee eens dat op korte termijn duidelijkheid gebracht moet worden in het debat over het PGB als zorgvorm dan wel financieringsmodel. Het lid verwijst naar het Perspectief 2020 waarin de hervorming van het financieringssysteem is ingeschreven. Dat behelst een keuzemogelijkheid tussen zorg in natura of een systeem van cash payment, een makkelijke overgang, en de keuze van mensen in het geheel.

Door omstandigheden nam een zeer beperkte groep deel aan het experiment. Het lid is er niet van overtuigd dat dit ook aangeeft dat het PGB op weinig succes zou kunnen rekenen. Hoe schat de voorzitter van het expertencomité de kansen van dergelijke systemen in? Waarom zijn er mensen afgefallen? Zijn er misschien groepen vergeten? Minderjarige zaten onder meer niet in het experiment. Hoe ziet men de vooropgestelde verruiming? Kunnen er factoren aangewezen worden die aanleiding gaven tot het uitvallen van bepaalde potentiële betrokkenen?

Mevrouw *Vera Van der Borgh* stelt de gedachtegang van de analyse te volgen en ziet er de enige juiste weg in. Ook zij voelt aan dat de groep te beperkt was en stelt dat haar fractie om een tussentijdse evaluatie heeft gevraagd met het oog op een uitbreiding van het experiment. Het verheugt haar dat alle deelnemers enthousiast blijken over het concept. Het lid kan alleen maar vaststellen dat mantelzorg nodig blijft, net zoals omkadering en op bepaalde ogenblikken ook ondersteuning. Mevrouw Vera Van der Borgh wil weten hoe men het initiatief denkt door te zetten. De moeizame start doet vrezen dat er niets meer van komt als men er niet meteen mee doorgaat.

Mevrouw *Vera Jans* sluit zich aan bij de opmerking dat het voorgestelde model wel zeer beperkt is. Het strookt voor een groot deel met Perspectief 2020, met de mogelijkheid van een cash budget of een trekkingsrecht. Ook de combinatie van beide wordt mogelijk gemaakt en een overstap moet op elk ogenblik kunnen.

Heel wat van de deelnemers aan het experiment maken ook gebruik van de reguliere diensten. Het lid meent dat die diensten zich terdege moeten openstellen voor en instellen op mensen met een handicap die met een zorg- of ondersteuningsvraag komen.

Het intersectoraal budget vindt het lid een belangrijk punt om mee te nemen.

Inzake de bepaling van de hoogte van het budget heeft mevrouw Vera Jans geleerd dat het expertencomité de voorkeur geeft aan de eerste optie met de P-, B- en N-scores.

Mevrouw *Viviane Sorée* legt nog uit dat het expertencomité een discussie heeft gevoerd over de keuze om het budget te laten bepalen door de inschaling of dat als gegeven mee te

nemen. De keuze is gevallen op een door de inschaling bepaald budget omdat er vooralsnog geen instrument beschikbaar is dat alle elementen incalculeert. Al is angst niet altijd een goede raadgever, toch heeft men geoordeeld dat het gevaarlijk zou zijn om van bij aanvang de omgevingsfactoren mee te laten uitmaken wat de behoefte is. Dat zou kunnen leiden tot een verdere afkalving van het budget, stelt de sprekerster. Ze beseft dat dit geen eenvoudige discussie wordt.

De sprekerster verwijst daarop naar het buitenland, met Zweden als voorbeeld. Professor Adolf Ratzka begreep niet dat in Vlaanderen de doelstelling van betrokkenen voor hun leven niet wordt meegenomen in de budgetbepaling. De sprekerster antwoordde dat het heel gemakkelijk is al die factoren mee te nemen als er een budget beschikbaar is dat drie keer hoger is dan het hoogste budget in Vlaanderen. Uitgaande van het hoogste budget voor PAB blijkt dat het vaak nog niet volstaat voor mensen met een zware ondersteuningsbehoefte.

Met betrekking tot de financiering geeft mevrouw Viviane Sorée duidelijk aan dat in het advies sprake is van persoonsgebonden en persoonsvolgende financiering. Ze stelt dat de discussie ter zake moeilijk wordt als men moet beginnen na te denken over hoe die principes in de realiteit vertaald kunnen en moeten worden. De voorzieningen zijn om diverse redenen voor een puntensysteem te vinden. In het expertencomité hebben de gebruikers de hand naar de voorzieningen uitgestoken door te stellen dat ze daarmee akkoord kunnen gaan, op voorwaarde dat mensen ook cash kunnen inkopen. Over de toepassing van dat concept in het licht van een puntensysteem moet worden nagedacht. Ook dat wordt geen eenvoudige discussie, voorspelt de sprekerster.

Ze gaat verder over het draagvlak en herinnert eraan dat men in het begin een budget van vier miljoen euro heeft vastgelegd. Daarmee moest men het doen. Op de eerste vergadering in 2008 werd door onderzoekers en het VAPH voorgesteld om alleen mensen met een verstandelijke handicap op te nemen. Dat is meteen van tafel geveegd. Ook mensen met een fysieke handicap moesten in aanmerking genomen worden. Er is vooropgesteld te werken met een groep van tweehonderd mensen, representatief samengesteld en beperkt tot twee regio's: Halle-Vilvoorde en Groot-Antwerpen. Het argument van onderzoekers in dat verband was dat een spreiding over alle regio's niet het gewenste effect zou hebben op de voorzieningen.

Van de groep van tweehonderd zijn er 68 mensen afgevallen om uiteenlopende redenen. Mevrouw Viviane Sorée zegt dat ze in het begin hadden voorgesteld om al te beginnen met de mensen die zich al kandidaat hadden gesteld voor het PGB, omdat die mensen er in elk geval willen voor gaan. Uit wetenschappelijke hoek is ervoor gekozen niet op dat voorstel in te gaan, stelt de sprekerster. Heel wat mensen die wel zouden deelnemen, wisten zodoende niet meteen waaraan ze begonnen.

Bovendien verliep de communicatie in het begin bijzonder stroef. De sprekerster wil niemand met de vinger wijzen, maar stelt dat het een leerschool voor de toekomst moet zijn. Men is in de leeuwenkuil gegooid, zonder enige mogelijkheid tot voorbereiding. Dat geldt zowel voor wie deelnam als voor de administratie. Men heeft met vallen en opstaan alles moeten inbouwen en leren. Ook dat is de realiteit.

Dat kinderen geen deel mochten uitmaken van het experiment, vonden de leden spijtig. Het argument was dat men nog volop bezig was met de uitwerking van de integrale jeugdzorg.

Mevrouw Viviane Sorée maakt even een zijsprong en vermeldt dat er intussen een PGB-manifest bestaat dat ondertekend is door meer dan dertig organisaties van mensen met een handicap en een aantal voorzieningen en diensten. De vraag luidt om werk te maken van een algemeen PGB dat mensen de keuze laat. Op de vraag of er dus een draagvlak

voor is, moet de spreekster enerzijds vanuit de gebruikers bevestigend antwoorden, maar anderzijds weet ze niet of dat ook geldt voor de voorzieningen.

In het expertencomité werkte mevrouw Viviane Sorée met twee mensen vanuit de voorzieningen, van PPG en het Vlaams Welzijnsverbond. Die mensen waren voor het idee gewonnen en er staan binnen beide koepels voorzieningen klaar, maar dat is bij de overgrote meerderheid niet het geval.

Het PGB-expertencomité is opgedoekt en er zijn organen binnen het VAPH die de opvolging verzorgen: de permanente werkgroep Zorg en Assistentie en het raadgevend comité. Men kan er volgens de spreekster echter nooit zo grondig te werk gaan als in een comité dat zich exclusief daaraan wijdt. Ze stelt dat mensen van elkaar moeten kunnen leren. Het VAPH zou volgens de leden van het expertencomité veel meer een coördinerende en sensibiliserende rol moeten opnemen.

V. UITEENZETTING DOOR MEVROUW MARLEEN DURNEZ, VOORZITTER VAN HET RAADGEVEND COMITÉ VAN HET VAPH

Het raadgevend comité bestaat uit 24 leden: 6 van de gebruikersorganisaties, 6 van de voorzieningen, 6 van de werknemers en 6 deskundigen. Ook de administratie zit mee om de tafel. Het is van het grootste belang om tot gezamenlijke standpunten te komen, stelt mevrouw *Marleen Durnez*. Dat maakt de discussie niet altijd eenvoudig, maar vergroot wel het draagvlak. Het verschil met het expertencomité zit hem in het feit dat de vakorganisaties aan het debat hebben deelgenomen. Veel van het advies loopt parallel met de vaststellingen van het expertencomité, kondigt de spreekster al aan.

Het advies stoelt in eerste instantie op de onderzoeksresultaten en een voorstelling van het advies van het expertencomité. Voor adviezen is het al twee jaar de gewoonte om die te laten voorbereiden in een beperkte groep. Er zijn vier permanente werkgroepen die zich naargelang van het thema daarover buigen. Die voorbereidende besprekingen vormen dan de basis voor de bespreking in het raadgevend comité. Na die bespreking wordt een ontwerptekst opgesteld. Die wordt afgetoetst bij de bureauleden en daarna voorgelegd aan alle leden van het raadgevend comité.

Met de toelichting bij het advies hoopt mevrouw Marleen Durnez ook een aantal vragen te beantwoorden die aan de orde zijn gesteld bij de voorstelling van het advies van de strategische adviesraad.

1. Begripsomschrijving PGB

Het raadgevend comité is het er eenparig over eens dat er een nieuw financieringssysteem nodig is in de sector van de personen met een handicap. Het moet werken met budgetten die gelinkt zijn aan de persoon zelf; of dat persoonsgebonden of persoonsvolgend moet zijn, maakt de essentie niet uit.

Volgens het raadgevend comité moeten er drie verschillende mogelijkheden zijn om dat budget op te nemen. In eerste instantie moet het via een cashsysteem kunnen, en dan is er meer en meer sprake van een persoonsgebonden budget. Ten tweede moet het met een trekkingsrecht of voucher kunnen of ten derde in een combinatie van beide. De overgang van het ene naar het andere systeem moet vlot kunnen verlopen.

Basis van een dergelijk financieringssysteem en bijzonder belangrijk, is dat de persoon in kwestie het budget in eigen regie kan inzetten. Dat moet zo zijn voor zowel cash- als trekkingsrechtssysteem. Het raadgevend comité voegt daaraan toe dat het inzetten van die middelen uiteraard wel moet gebeuren in dialoog met de zorgverstrekkers en met oog voor de praktische haalbaarheid, de methode van aanpak, het arbeidsstatuut van de zorgverstrekkers en dergelijke meer.

Een dergelijk systeem moet voor het raadgevend comité aan een aantal voorwaarden voldoen en bepaalde zaken garanderen. Vooreerst moet het systeem absoluut kostendekkend zijn. Ongeacht de omstandigheden, mogen de kosten niet wegen op het eigen budget van de persoon met een handicap.

Voorts wordt gepleit voor een helder systeem met duidelijke omschrijvingen. De administratieve belasting moet tot een absoluut minimum beperkt blijven, zowel voor de betrokkene als voor de administratie van het VAPH. Deze heeft derhalve gevraagd oog te hebben voor de accountability, om het systeem operationeel zo eenvoudig mogelijk te maken, en voor risicobeheersing, die ervoor moet zorgen dat het budgettair niet uit de hand loopt.

Een laatste component is de rechtszekerheid. De voorzieningen moeten optreden als sociale ondernemers en moeten ingaan op de vraag van de persoon met een handicap en de zorg op maat bieden, maar tegelijk moeten ze ook de nodige rechtszekerheid bieden aan de werknemers van hun voorziening. Omwille van de kwaliteit van de zorg moeten ze een personeelsbeleid kunnen voeren dat hen in staat stelt het personeel zich verder te laten bekwamen.

Het raadgevend comité gaat ervan uit dat het ontwikkelde systeem al die garanties inbouwt. Als men erin slaagt om een financieringssysteem uit te werken dat aan alle voorwaarden voldoet, is het raadgevend comité ervan overtuigd dat men de zorg en assistentie kan garanderen zoals vooropgesteld in Perspectief 2020 en het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Meningsverschillen zijn er binnen het raadgevend comité nog over de vraag wanneer het om een cashsysteem en wanneer het om een vouchersysteem gaat. Voor de voorzieningen en werknemers moet met een vouchersysteem gewerkt worden als het hoofddeel zorg in natura beslaat. Ze zien wel een mogelijkheid om een beperkt deel daarvan met een cash-budget te laten inkopen in combinatiesystemen. Voor de verwerking van gegevens zoals de personeelsanciënniteit, meerkosten enzovoort, wordt gedacht aan een personeelspunten-systeem. Dat moet de voorzieningen de mogelijkheid bieden over de kwaliteit van de zorg te discussiëren en niet over de kostprijs.

De gebruikers vrezen dat wat de voorzieningen en werknemers voorstaan nog te aanbod-gestuurd is en dat het de keuzevrijheid en de flexibiliteit voor de personen met een handicap zal beperken.

Het raadgevend comité heeft daarop voorgesteld om iets meer tijd te nemen om alles grondig uit te klaren met oog voor de bezorgdheden van alle partijen en zo tot modellen te komen.

2. Voorafgaande stappen

Voortgaand op de besprekingen in de permanente werkgroep zijn nog bepaalde zaken ingepast. Zo moet er een duidelijk voortraject zijn om te voldoen aan de volledige traject-filosofie. Dat moet toelaten dat de persoon met een handicap duidelijk kan maken welke soort van zorg hij wil, wat er in de reguliere sector te vinden is, hoe zijn netwerk versterkt kan worden en welke handicapspecifieke zorg er nodig is.

Een ander aandachtspunt is de budgethoogtebepaling. Eén visie luidde dat er een idee van budget moet zijn vooraleer er een ondersteuningsplan kan worden uitgewerkt. In omgekeerde richting kan het budget dat gekoppeld moet worden aan een groots plan, wel eens uit de hand lopen. Het expertencomité bracht twee visies naar voren: ofwel uitgaan van de inschaling om daarop het budget te richten, ofwel uitgaan van de zorgtekorten om de budgethoogte te bepalen. Het raadgevend comité wil ook die materie nog verder uitdiepen vooraleer een standpunt in te nemen.

3. Het zorgaanbod

Het raadgevend comité erkent dat het inschakelen van de reguliere zorg essentieel is, maar maakt zich er tegelijk ook zorgen over. De handicapspecifieke deskundigheid mag volgens het comité niet onderschat worden. De uitdaging zal er volgens het raadgevend comité in bestaan dat het VAPH en de VAPH-voorzieningen moeten nagaan hoe die deskundigheid naar reguliere diensten kan worden overgebracht. Die moeten dan weer uitzoeken hoe ze de nodige flexibiliteit kunnen inbouwen om de doelgroep van de personen met een handicap beter aan te spreken.

De creativiteit waarmee nieuwe zorgvormen en financieringssystemen worden ontwikkeld moet voor het raadgevend comité ook leiden tot zorgvernieuwing, en hokjesdenken of categorisering van bepaalde zorgvormen zoveel als mogelijk vermijden.

In het verhaal van keuze tussen reguliere dienstverlening of handicapspecifieke dienstverlening blijft de financiële bijdrage van de persoon met een handicap een cruciaal punt. Naargelang van het systeem moet de betrokkene hulp vooralsnog zelf betalen of niet. Iemand die in begeleid wonen is ondergebracht, moet de huishulp zelf betalen. Heeft die persoon een PAB, dan kan dat daarvan betaald worden. Er zijn tal van voorbeelden waaruit blijkt dat de inbreng van de persoon met een handicap verschilt naargelang van de omstandigheden. Het lijkt het raadgevend comité een hele opdracht om die aspecten voor het zorgaanbod van het VAPH en de hele reguliere sector op elkaar af te stemmen. Er zijn nog geen modellen voorhanden. Het raadgevend comité wil erop aandringen dat die afstemming gebeurt en dat op een goede manier.

Naar aanleiding van het PGB-onderzoek meent het raadgevend comité dat het niet per definitie mag worden aangenomen dat wie de hoogste graad van zorgbehoefte heeft ook het grootste zorgtekort heeft. Daarin moet bijgestuurd worden.

4. Mantelzorg en inzet van PAB

PAB, PGB of PVB: het raadgevend comité is van oordeel dat al die opties voor de mantelzorg kunnen worden ingezet, zolang maar duidelijk gedefinieerd wordt wat men verstaat onder de gebruikelijke zorg die elke ouder of familielid op zich neemt. Ook het begrip niet-gebruikelijke zorg, eigen aan de handicap of aan de situatie van het moment, moet duidelijk omschreven zijn. Familieleden en mantelzorgers moeten volgens het raadgevend comité als persoonlijk assistent kunnen worden aangeworven voor (niet-gebruikelijke) zorg. Dat laatste is expliciet tussen haakjes geplaatst omdat een beperkt aantal leden van het raadgevend comité vindt dat ook voor gebruikelijke zorg een persoonsbudget inzetbaar moet zijn.

Vervolgens wijst het raadgevend comité er nog op dat er ook aandacht moet gaan naar de persoon die de zorg opneemt en zijn of haar arbeidsstatuut.

5. Wat na 2011?

Wat moet er gebeuren? Het raadgevend comité wil dat het concept op korte termijn wordt doorgezet. Er zijn nog een aantal zaken uit te klaren. Daarom ziet het comité een voortzetting van het proefproject met een groter aantal deelnemers wel zitten. Dat is op te vatten als de toepassing van een prototype van een nieuw financieringssysteem op voldoende grote schaal om de reële effecten te zien. Het raadgevend comité wil dat elke stap van het proces weldoordacht en zorgvuldig wordt gezet.

Het raadgevend comité verklaart zich voorts bereid de diverse scenario's mee uit te werken en op te volgen.

Voor juli 2011 moet er duidelijkheid zijn over de bestaande PGB-gebruikers, en over hoe dat project moet worden voortgezet. Er mag geen hiaat zijn.

Een concreet stappenplan is absoluut nodig, besluit de spreekster, niet alleen over wat de volgende stappen zijn, maar onder meer ook over het opnemen van minderjarigen en andere aspecten.

Het advies van het raadgevend comité is gericht aan de leidend ambtenaar van het VAPH. Die geeft het advies meteen door aan de bevoegde minister, al dan niet met eigen commentaar. Het expertencomité is van start gegaan toen het raadgevend comité nog niet in de nieuwe constellatie werkzaam was. De minister achtte het destijds zinvol om in die periode een expertencomité in te stellen dat het onderzoek zou opvolgen. Sinds twee jaar is het raadgevend comité in de nieuwe structuur samengesteld en is de adviezenstructuur aangepast. De ervaring van het expertencomité mag niet verloren gaan, maar de spreekster begrijpt de stopzetting ervan veeleer als een keuze om de adviesstructuren opnieuw op elkaar af te stemmen in een logisch geheel. Het debat wordt dan gevoerd in de permanente werkgroep Zorg en Assistentie, waarvan ook mevrouw Sorée deel uitmaakt. Er is tevens in het huishoudelijk reglement geëxpliciteerd dat het mogelijk is werkgroepen op te richten om specifiek bepaalde sporen uit te werken.

Mevrouw Marleen Durnez wijst er uitdrukkelijk op dat het niet langer gaat om louter het PGB-onderzoek, maar wel om iets dat de hele zorg- en assistentiesector aangaat. In dat perspectief moet de beslissing over het expertencomité gezien worden. De opgebouwde ervaring moet wel terdege benut worden.

VI. VRAGEN VAN DE LEDEN

De heer *Tom Dehaene*, commissievoorzitter, zegt dat minister Vandeurzen in antwoord op een vraag om uitleg van mevrouw Van der Borgh over het PGB-experiment voor duidelijkheid heeft gezorgd over de toekomst van iedereen die aan het experiment heeft deelgenomen (*Hand. VI. Parl. 2010-11, nr. C290*).

Mevrouw *Vera Van der Borgh* heeft uit de uiteenzettingen begrepen dat de eerste taak een vereenvoudiging en een meer transparante administratie moet zijn. Die taak lijkt haar bij uitstek een opdracht voor het VAPH, los van wat er verder gebeurt. Hoe ziet men die vereenvoudiging?

Ook de diverse namen blijken voor de sprekers net zo goed een probleem. Men is er duidelijk nog niet uit wat het uiteindelijk moet worden.

De gebruikers gaan voor een cashsysteem, de voorzieningen en vakbonden hebben het over een vouchersysteem. Die laatste vrezen allicht voor concurrentie door prijszetting, oppert het lid. Ze vindt het jammer dat ze in het hele verhaal het belang van de persoon met een handicap te weinig aan bod laten komen. Het lid vraagt hoe men denkt die steeds aanwezige tweespalt op te lossen.

Worden ook de DIO-proefprojecten geëvalueerd?

Mevrouw *Marleen Durnez* antwoordt meteen dat dit is gepland.

Ziet men de grotere schaal van een verder proefproject ook in functie van de reguliere diensten, vraagt mevrouw *Vera Van der Borgh*. Ze merkt daarbij op dat ook daar wachtlijsten gelden en dat die reguliere diensten doorgaans niet tijdens de weekends werken. Bijvoorbeeld de thuiszorg heeft wel een interventie- of wachtdienst. De behoefte van een persoon met een handicap blijft echter dezelfde, zeven dagen op zeven.

Op het prototype van een financieringssysteem moet een termijn gezet worden, vindt mevrouw *Vera Van der Borgh* nog. Er is een eindmoment nodig.

Mevrouw *Mieke Vogels* wil graag weten wat precies de redenen zijn om eventueel de financiering van de gebruikelijke zorg open te laten. Het lid meent te zien dat er een consensus groeit over de gebruikelijke en de niet-gebruikelijke zorg, en dat vindt ze positief. In het raadgevend comité klinken dan andere stemmen en dat wil ze nader toegelicht zien.

Het lid ziet met lede ogen aan dat het raadgevend comité nog maar eens spreekt van proefprojecten en experimenteren. Ze wil een timing. Ze stelt dat er niet veel opties zijn. Als men een proefproject wil met een grotere groep deelnemers en op korte termijn, dan kan men ervoor kiezen het uitbreidingsbeleid voor iedereen via een persoonsgebonden financiering te laten verlopen. Dan kan men met een voucher de nodige zorg inkopen. Of men kan ervoor opteren alle mensen die al met een PAB werken toegang te verschaffen zodat ze ook met het PAB zorg kunnen inkopen bij voorzieningen. Mevrouw Mieke Vogels ziet weinig andere mogelijkheden.

Bovendien heeft het lid een déjà vu. Ze stelt dat in de gehandicaptensector heel wat nieuwe zorg- en ondersteuningsvormen zijn gegroeid vanuit de gebruiker en alternatieve organisaties, zoals begeleid wonen. Zodra blijkt dat die vormen een draagvlak vinden in de samenleving, komt er volgens mevrouw Mieke Vogels een tegenbeweging vanuit de voorzieningen op gang. Ze meent dat met de DIO's, die ontstaan zijn uit de voorzieningen, hetzelfde gebeurt. De van onderuit gegroeide en door het Vlaams Parlement ondersteunde initiatieven en mogelijkheden worden op de lange baan geschoven tot de modellen die vanuit de voorzieningen zijn ontstaan klaar zijn. Dan pas zal de regelgeving afgerond worden. Dat vindt ze meer dan triest. Het expertencomité en de budgethoudersverenigingen hebben in de voorbije jaren getuigd van een enorme daadkracht vanuit de personen met een handicap. Ze heeft sterk de indruk dat het raadgevend comité die krachtige aanpak steeds weer afremt ten behoeve van de belangen van de voorzieningen en de vakbonden. Het lid voegt eraan toe dat die belangen evenwel helemaal niet tegenstrijdig hoeven te zijn. Daarbij verwijst ze naar de tijd dat vakbonden en gebruikers samen betoogden voor de nieuwe zorgvormen. Mevrouw Mieke Vogels drukt de hoop uit dat men de wilskracht vindt om stappen voorwaarts te zetten.

Het lid besluit met de stelling dat, als men gelooft in het VAPH en het raadgevend comité, in het VN-verdrag en in het feit dat personen met een handicap zelf moeten kunnen keuzes maken, men dat dan ook mogelijk moet maken. Ze geeft het voorbeeld van vijf personen met een handicap, elk met een PAB, die beslissen om samen te wonen. Het resultaat van die beslissing is dat hun PAB wordt gehalveerd. Met een gehalveerd PAB wordt het onmogelijk om dat te doen. Mevrouw Mieke Vogels stoort zich aan de traagheid waarmee zaken tot stand komen.

De heer *Tom Dehaene* merkt op dat er andere kanalen zijn om dat ongenoegen te ventileren, omdat het ruimer gaat dan de adviezen over het PGB-experiment.

Mevrouw *Helga Stevens* wil nog terugkomen op de verhouding tussen reguliere diensten en VAPH-diensten. Ze meent dat het vooral belangrijk is dat men gaat uitzoeken hoe de samenwerking daartussen gerealiseerd kan worden. Er zijn wachtlijsten in de thuiszorg, maar dat heeft mee te maken met financiële aspecten. Er moeten volgens het lid in die zin begrotingskeuzes gemaakt worden. Als men wil dat meer mensen van thuiszorg kunnen genieten, dan moet men daar ook op inzetten. De thuiszorg moet dan ook opengesteld worden voor personen met een handicap. Tegelijk is het dan ook nodig dat de thuiszorg-diensten over de gepaste expertise beschikken om die mensen te ondersteunen. Mevrouw Helga Stevens ziet het als een grote uitdaging om een soort van bevruchting tussen die dienstvormen te bewerkstelligen.

Het kernwoord flexibiliteit is cruciaal, merkt het lid op. Ze refereert aan de nood aan continuïteit van de dienstverlening voor mensen met een handicap, en de daar haaks op staande in het weekend onderbroken dienstverlening van bijvoorbeeld thuiszorg. Het lid

meent dat de filosofie of organisatie van thuiszorg aangepast kan worden. Dat heeft echter ook financiële consequenties, onderstreept het lid.

Mevrouw Helga Stevens vindt het betreuenswaardig dat vakbonden en instellingen de voorkeur geven aan een voucher- of trekkingsrechtstelsel. Dat is een defensieve ingesteldheid die het belang van de persoon met een handicap volkomen buiten beschouwing laat, stelt het lid. Ze begrijpt dat er nood is aan goede arbeidsvoorwaarden in dat verband, maar stelt dat het ene het andere niet uitsluit. Het lijkt haar in het belang van iedereen dat wie in de sector van personen met een handicap wil werken, dat ook kan doen op een solide basis. Tegelijk moet aan personen met een handicap voldoende keuzevrijheid gegarandeerd worden voor de selectie van de mensen met wie ze willen samenwerken. Er wordt volgens mevrouw Helga Stevens te weinig geoordeeld vanuit een zoeken naar een win-winsituatie voor alle betrokkenen en te veel vanuit het eigen belang.

In de discussie over de kostprijs begrijpt de spreker ten volle dat men concurrentie op basis van prijszetting wil vermijden. Dat impliceert echter ook dat instellingen zouden moeten werken aan transparantie en daar wringt het schoentje. Het is niet mogelijk te praten over wat moet gebeuren als er geen zicht is op de werking van een voorziening, op de diverse elementen in het kostenplaatje. Het VAPH stelt dat het PGB administratief zeer zwaar weegt, alsof er in de residentiële zorg geen overheadkosten zijn, of kosten voor het middenkader. Het lid zou graag de discussie kunnen voeren op basis van volledige informatie over zowel PGB als residentiële zorg. Transparantie eisen inzake het PGB, vergt ook transparantie vanuit de voorzieningen. Dat moet een eerlijk debat mogelijk maken.

Zowel de strategische adviesraad als het raadgevend comité kwamen tot de vaststelling dat het experiment te beperkt was. Het lid wijst erop dat de minister daar expliciet toe beslist heeft. Het experiment uitbreiden of een grotere schaal hanteren, maakt dat men bezig blijft, vindt ook mevrouw Helga Stevens. Ze is er absoluut voor om op een zeker ogenblik experimenten af te sluiten en dan de stap te zetten naar een nieuwe manier van werken. Onderweg worden de regels bepaald, stelt ze. Het lid vindt het bestaande geraamte al vrij helder en stelt dat via het uitbreidingsbeleid al een eerste grote stap vooruit kan worden gezet; en cours de route kunnen de regels dan verfijnd worden. Ze begrijpt niet wat de stap in de richting van persoonsgerichte financiering nog zou verhinderen.

Mevrouw *Marijke Dillen* sluit zich aan bij de opmerkingen van vorige vraagstellers. Zij wil vooral weten hoeveel tijd mevrouw Durnez en het raadgevend comité voor ogen hebben als het gaat over een termijn om alles uit te klaren.

Kan mevrouw Durnez ook concreter toelichten hoe ze de verdere ontwikkeling van het vermelde concrete stappenplan op korte termijn ziet? Wie acht ze verantwoordelijk voor het opstellen daarvan?

De heer *Bart Van Malderen* ziet het debat over voucher of cash niet in een negatief daglicht. Hij begrijpt de bekommernis om een degelijke financiering, en de nood aan voorwaarden daaromtrent. Tegelijk meent hij dat een voorziening die niet ingaat op de vraag om zorg van een persoon met een handicap, zichzelf als sociaal ondernemer uit de markt zal werken. Het lijkt hem de taak van het Vlaams Parlement om een aantal garanties in te bouwen inzake arbeidsvoorwaarden en financiering van personeel die niet noodzakelijk moeten verlopen via de persoon met een handicap. Uiteindelijk moet het concept voor een groot stuk zelfregulerend zijn, meent het lid.

Voorts is hij ervan overtuigd dat het debat zoals over mantelzorg ook in het verband van thuiszorg gevoerd moet worden. De term handicapspecifiek is volgens hem de vertaling van wat niet-gebruikelijke zorg in de mantelzorg betekent. Hij hoopt dat men ervoor kiest om dat debat ook pragmatisch en snel te voeren, zonder erop te studeren tot er een ideaal

voorligt met een wetenschappelijk en theoretisch kader, waardoor de vraaggestuurde zorg nog maar eens op zich laat wachten.

Het lid stelt dat mevrouw Durnez zeer terecht is ingegaan op de problematiek van mensen met een laag zorgprofiel maar grote zorgtekorten. Hij brengt graag ook nog de groep met een zorgoverschot onder de aandacht. De heer Bart Van Malderen oppert dat de helft van de mensen op de wachtlijsten zich in de zorg situeren en dat een deel daarvan door het aanbodgestuurde karakter ervan meer zorg ontvangt dan nodig. PGB zou voor die groep een manier kunnen zijn om nood en aanbod beter op elkaar af te stemmen, stelt het lid. Dat zou mogelijk ook een stuk capaciteit kunnen creëren.

Het lijkt hem niet echt de vraag of men moet verruimen, maar wel hoe. De vraag naar timing speelt daar vooral. Welke zijn dan de prioritaire groepen of wat is dan de aanpak die het raadgevend comité vooropstelt?

Mevrouw *Vera Jans* was zeer blij met Perspectief 2020, waarin een persoonsvolgende financiering vooropgesteld werd. De persoon met een handicap en zijn of haar vraag om ondersteuning zou daarbij het uitgangspunt vormen om te proberen in de grootst mogelijke mate aan die vraag te voldoen. Het lid vreest voor een nieuwe dichotomie tussen wie pleit voor alleen een cashbudget en wie wil opteren voor combinatiemogelijkheden. Het lid wil vooral evolueren naar één groep waarbij de persoon met een handicap en de ondersteuningsvraag centraal staan. Welk systeem ook gehanteerd wordt, het doel moet zijn om van daaruit de meest geschikte oplossing aan te reiken. Ze kan begrip opbrengen voor argumenten van beide kampen, met name geen concurrentie op basis van prijszetting tegenover een risico op een te aanbodgestuurde aanpak. Het is vooral zaak om vooruit te gaan en zorgvuldig de aanpak te overwegen.

In Nederland gebeurt heel wat in hetzelfde kader, verklaart het lid. Ze stelt dat ook dat een leerschool kan zijn. Het doel moet zijn niet zo veel mogelijk en zo snel mogelijk aanpakken, maar wel iets aanpakken en dat zorgvuldig doen. Mevrouw Vera Jans stelt toch nog op haar honger te blijven zitten in die zin.

Mevrouw *Marleen Durnez* stelt dat de strategische adviesraad een aantal verdienstelijke pogingen heeft ondernomen om bepaalde begrippen te omschrijven. Het zou volgens de spreker de welzijns- en gezondheidssector ten goede komen om in samenspraak met de strategische adviesraad eenduidige definities en begripsomschrijvingen vast te leggen, zodat iedereen weet waarover hij het heeft en er geen verwarring kan heersen.

Voor de reguliere diensten vindt mevrouw Marleen Durnez het de verdienste van Perspectief 2020 dat er een appel wordt gedaan op de hele welzijns- en gezondheidssector en ook op de hele samenleving. De ondersteuning van personen met een handicap is een zaak van iedereen.

Het raadgevend comité heeft ook oor voor de bekommernissen van de leden. De reguliere diensten zullen flexibeler ingesteld moeten worden. Dat er advies aan de strategische adviesraad is gevraagd en het debat daar ook wordt gevoerd, lijkt een belangrijke stap. De vraag om capaciteit en eventuele uitbreiding in die reguliere diensten leeft.

Naast die bekommernis, ligt vooral de nood aan handicapspecifieke zorg het raadgevend comité na aan het hart. Mevrouw Marleen Durnez oppert dat het kan lijken alsof bepaalde zorg regulier is, maar dat die door de manier waarop ze wordt verstrekt, maakt dat ze voor de persoon met een handicap heel handicapspecifiek is. De grote uitdaging voor de sector van personen met een handicap is in die zin de knowhow zoveel als mogelijk uit te dragen en elders in de samenleving te laten ontwikkelen. Zo niet, vrezen een aantal gebruikers dat ze niet erkend zullen worden in de reguliere sector.

Er is een veranderingsmanager aangesteld die tot taak heeft de veranderingen in de sector van personen met een handicap in goede banen te leiden. Hij werkt aan een projectplan met een zeer concrete timing. Het raadgevend comité is gevraagd om daarover na de zomer 2011 een advies uit te brengen.

Mevrouw Marleen Durnez vraagt de leden nogmaals de adviezen van het expertencomité en het raadgevend comité door te nemen. Op heel veel domeinen lopen de adviezen zeer parallel. Ze hoort echter dat men een grote tegenstelling ervaart en wil dat weerleggen. Er wordt absoluut gezocht naar een consensus. De bekommernissen zijn begrijpelijk, maar het is vaak de vraag hoe iets aangepakt moet worden, stelt de spreekster. De komende tijd wordt daaraan gewerkt.

Er wordt gevraagd naar de volgende stap. De spreekster veronderstelt dat de opmerkingen erom gaan dat in de volgende stap PAB PGB wordt.

Mevrouw *Mieke Vogels* herhaalt dat er weinig opties zijn. Als de mensen die al over een PAB beschikken ook in de mogelijkheid verkeren om zorg in te kopen, dan zullen volgens het lid bij de voorzieningen ook de nodige reflexen en modellen ontstaan waarmee men verder kan.

Mevrouw *Marleen Durnez* stelt dat het raadgevend comité vooral de kar niet voor het paard wil spannen. Er zijn twee verschillende visies over budgethoogte in het expertencomité en er is nog een andere visie in de permanente werkgroep gegroeid. Dat moet vooraf uitgeklaard worden, vindt de spreekster.

Ze oppert dat het ook niet alleen om personen met een PAB gaat, maar ook om wie voorsnog zorg in natura ontvangt. Voor al die mensen moet in persoonsvolgende termen gedacht worden.

Het raadgevend comité heeft vastgesteld dat alle nieuwe regelgeving, ook voor de nieuwe zorgvormen, uiteindelijk een zeer ingewikkelde administratieve zaak wordt. Het regelluwe is dan ook een belangrijk aspect, dat echter nog niet aan de orde is gesteld in het raadgevend comité.

Een evaluatie is gepland en zelfs juridisch gegarandeerd, maar mevrouw Marleen Durnez heeft de timing niet voor ogen.

DIO wordt vermeld omdat in dat verband voor het eerst met een puntensysteem wordt gewerkt, met een vernieuwende vorm van financiering. Die ervaring wordt meegenomen.

Tom DEHAENE,
voorzitter

Mieke VOGELS
John CROMBEZ,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

DIO	Diensten Inclusieve Ondersteuning
PAB	persoonlijkassistentiebudget
PGB	persoonsgebonden budget
PPG	Pluralistisch Platform Gehandicaptenzorg
SAR	strategische adviesraad
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VFG	VFG vzw is een Vlaams erkende socio-culturele vereniging van personen met een handicap, langdurig zieken, invaliden, familie en vrienden
VN	Verenigde Naties