

Bijlage 2: volledig uitgeschreven interviews

Ann Bartholomeeussen – Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking?

Ik heb het voornamelijk bekeken vanuit de personen met een handicap zelf. Hun grootste wens is om zoveel mogelijk gewoon te kunnen deelnemen aan de samenleving en zo weinig mogelijk als uitzonderlijk bekeken worden. Dus ja de maatschappij is klaar voor de vermaatschappelijking vanuit dat perspectief. Dit is dan ook de basis van Perspectief 2020: “nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap”. In plaats van gehandicapten als zorg- en hulpbehoevend te benaderen wil de meerderheid onder hen zoveel mogelijk gewoon aan de samenleving kunnen deelnemen. Om dit mogelijk te maken moeten de sector en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) door een veranderingstraject. Niet alleen moet de sector door een veranderingstraject, ook onze samenleving staat voor deze uitdaging. M.a.w. onze samenleving is er klaar voor maar we staan pas aan de start van deze vernieuwing.

Waarom was er een nieuwe financieringsmethode nodig?

Zoals ik daarnet al zei willen personen met een handicap zelf de regie hebben, zelf keuzes maken. Nu is het vaak een alles of niets verhaal. Om mijn antwoord te verduidelijken spreek ik over het principiële en praktische gedeelte.

Principeel: Omdat de samenleving verandert. Personen met een handicap willen steeds meer eigen keuzes kunnen maken en dus zelf de regie over hun eigen leven in handen nemen.

Praktisch: Het oude systeem was niet altijd even efficiënt. Het oude systeem ging uit van het aantal beschikbare plaatsen dat erop de markt zijn en de zorgvrager moest zich aanpassen. Met een vraaggestuurd systeem heb je veel meer ruimte om een aansluiting met de vraag te maken. We maken dus een belangrijke omslag van een aanbodgefinancierd systeem naar een vraaggestuurd systeem (dit was aangekondigd in het plan Perspectief 2020).

Er was in het verleden ook veel onzekerheid bij de gebruikers wat betreft de omschakeling van minderjarigheid naar meerderjarigheid. Vroeger was het zo dat men zich als minderjarige niet kon registreren op de wachtlijsten voor de meerderjarige hulpverlening. Hier moet het nieuwe systeem helpen om de onzekerheid bij de mensen weg te nemen en meer continuïteit te bieden. Vanaf het moment dat je als minderjarige een PVB krijgt toegewezen, neem je dit mee naar de volwassenzorg.

Er zijn momenteel enorme wachtlijsten. Zal men deze kunnen wegwerken met de het nieuwe beleidsplan?

Zoals ik al zei gaat het in het oude systeem om een alles of niets verhaal. In het huidige systeem is het vaak alles of niets. Je komt op een wachtlijst en als je situatie dan beoordeelt wordt en de situatie is ernstig genoeg dan schuif je door, maar is deze net niet ernstig genoeg dan val je daar buiten. Met de persoonsvolgende financiering kan je eigenlijk meer middelen overhouden door beter in te spelen op de gevraagde ondersteuningsnood.

Met enerzijds het basisondersteuningsbudget (BOB) en anderzijds veel meer rechtstreeks toegankelijke vormen van handicapspecifieke zorg, kunnen we meer mensen op een laagdrempelige manier ondersteuning bieden. Daarnaast kunnen ook reguliere diensten een grotere rol opnemen.

De intensieve handicapspecifieke zorg binnen trap 2 wordt zo voorbehouden voor de meest prioritaire noden. Zorgaanbieders zullen als sociaal ondernemers ook meer mogelijkheden hebben om vraaggestuurd te werken. We geloven dat dit gaat leiden tot een grotere efficiëntie en een veel grotere afstemming op wat echt nodig is.

Voorbeeld: je hebt een kind met een lichte handicap en je ondersteuningsnood is minder groot dan het aanbod dat je nu geboden wordt, dan kan je de mogelijkheid bieden om je kind twee nachten op internaat te laten gaan. Dan merk je dat er meer middelen vrijkomen voor personen met een zwaardere ondersteuningsnood.

Momenteel worden 45.000 mensen geholpen en staan er ca. 20.000 op de wachtlijst. Dat zijn in totaal 65.000 mensen. Met het huidige beleid wordt iedereen automatisch toegeleid naar de meest gespecialiseerde zorg. Door PVF in te voeren, kunnen we trap 2 verlichten. Er is ook het feit dat het aantal personen met en handicap blijf toenemen. ZO verwacht men dat tegen 2020 in onze samenleving 120 000 personen met een handicap zullen zijn. Door het beleid kunnen we in de toekomst 70.000 mensen het BOB toekennen en 50.000 mensen zorg op maat geven.

Wat zijn jou verwachtingen naar de pvf toe?

Wanneer personen met een handicap in de toekomst zelf hun nodige zorg en ondersteuning kunnen regelen, verwachten we dat men meerdere formules van zorg zal combineren. Hiermee bedoel ik dat personen met een handicap zelf hun zorg op maat zullen regelen en dat deze zorg beter afgestemd kan worden op hun specifieke noden. Deze evolutie zien we reeds binnen het persoonlijk-assistentiebudget maar zal pas een grote omwenteling kennen bij het toekennen van de budgetten binnen de persoonsvolgende financiering.

In de toekomst verwachten we dat personen met een handicap sneller tot maar ook aan hun rechten zullen komen. Doordat we het basisondersteuningsbudget invoeren voor mensen met een lichtere ondersteuningsnood, kunnen we ook hen beter ondersteunen en in staat stellen om meer te organiseren volgens hun eigen draagkracht. Zo maken we meer middelen vrij in de tweede trap. We weten dat men met het basisondersteuningsbudget van 300 euro per maand niet alles zal kunnen doen, maar door dit forfait in te voeren wordt de druk verminderd op trap 2. Personen die recht hebben op een basisondersteuningsbudget kunnen op een later tijdstip via de intersectorale toegangspoort, overgaan naar trap 2, het persoonsvolgend budget.

Door het inzetten van het basisondersteuningsbudget kan men een deel van de ondersteuning van de eerste cirkels van de thuissituatie beter organiseren.

De persoonsvolgende financiering, het vraaggestuurd maken van de financiering en het zorgen dat we met een ondersteuningsplan werken, moet ertoe leiden dat we in de loop van de jaren aan die mensen een juist, correct en geruststellend antwoord kunnen geven op hun zorgvraag. Deze omwenteling zal niet gebeuren van vandaag op morgen. Je kan iemand met identiek dezelfde handicap hebben maar het ondersteuningsplan kan heel anders zijn. Bijvoorbeeld: Persoon A heeft een breed ondersteunend netwerk en persoon B heeft een klein netwerk. Dat maakt een groot verschil wat betreft de specifieke zorgvraag.

Zijn er voldoende middelen om deze doelstelling te verwezenlijken?

De Vlaamse Regering zal deze legislatuur 330 miljoen euro extra investeren in de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap. Dit bedrag komt bovenop de 1,2 miljard euro die we vandaag reeds investeren in de sector. Het komt erop neer dat deze 1,2 euro miljard efficiënter ingezet zullen kunnen worden (via PVF).

Zullen de doelstellingen behaald worden?

De uitdagingen voor de komende jaren blijven groot. Uit de laatste meerjarenanalyse van het VAPH blijkt dat het aantal personen met een handicap met 3 procent per jaar zal stijgen. Dat heeft onder meer te maken met demografische en medische evoluties.

Uit de VAPH berekeningen blijkt dat er tegen 2020 naar schatting 121.000 personen met een handicap recht zullen hebben op ondersteuning. Er zal dus blijvend moeten geïnvesteerd worden.

De redenen voor deze natuurlijke toename van het aantal personen met een handicap zijn: Demografische gegevens: het stijgend geboortecijfer in het algemeen, een snel stijgende levensverwachting, een stijging van het aantal personen met een aangeboren en verworven handicap, als gevolg van de voortschrijdende medische en wetenschappelijke ontwikkelingen; de inkrimping van het sociale netwerk van de persoon met een handicap en correlatief de grotere vraag naar professionele ondersteuning;

een stijging van het aantal personen met een arbeidshandicap dat nood heeft aan arbeidsvervangende activiteiten zoals bijvoorbeeld arbeidszorg, begeleid werken.

Doordat we zorg op maat kunnen aanbieden is het aanbod aantrekkelijker t.o.v. de vroegere "all in" formule. We hebben dus een grotere vraag.

Wat zijn volgens u de kenmerken van een optimaal inclusief beleid?

Naast maatschappelijke evoluties (zoals hierboven omschreven), moet het beleid ook rekening houden met internationale tendensen zoals o.m. de concretisering van de VN-conventie. Deze conventie heeft gevolgen op alle beleidsdomeinen in Vlaanderen, op het federaal niveau en binnen alle sectoren van het welzijns- en gezondheidsbeleid.

Het verdrag is voor België in werking getreden vanaf 1 augustus 2009. "Het verdrag zou de juridische uitdrukking moeten zijn van "een wijziging van paradigma", van een verandering in de medische en beschermde perceptie van de handicap ten gunste van een nieuw model dat is toegespitst op zelfstandigheid, participatie en een volwaardige en volledige integratie van PmH in de maatschappij."

In het kader van deze "paradigmashift" zijn er 2 belangrijke elementen:

Een bredere definitie van het begrip "handicap":

De VN conventie hanteert een ruimere definitie van "handicap" dan in het verleden gebruikelijk was. Het hanteren van deze ruimere omschrijving betekent dat de groep personen die een vraag kunnen stellen naar een of andere vorm van ondersteuning, gefinancierd door het VAPH, gevoelig groter wordt.

Het burgerschapsmodel:

Het burgerschapsmodel dient het basismodel te zijn voor de verdere uitbouw van het Vlaams beleid ten aanzien van PmH en zal ons naar een inclusiebeleid leiden.

In het burgerschapsmodel staat de "kwaliteit van het leven" centraal. Het burgerschapsmodel is een inclusief sociaal model, dat de klemtoon legt op de mogelijkheden, de individuele vaardigheden, de persoonlijke autonomie en de sociale solidariteit.

Dit betekent dat we maximaal moeten investeren in een volwaardige maatschappelijke participatie van personen met een handicap.

Volwaardige maatschappelijke participatie betekent dat de PmH zoveel als mogelijk kunnen deelnemen aan het gewone leven op alle levensdomeinen. Dit betreft een verantwoordelijkheid van alle beleidsdomeinen en alle niveaus. Naast Welzijn, Volksgezondheid en Gezin dus ook de domeinen Wonen, Onderwijs, Werk en Sociale Economie, Mobiliteit,... evenzeer de sociale zekerheid, het VAPH en het RIZIV.

tevens houdt dit burgerschap in dat we personen met een handicap handvaten geven om hun eigen leven te sturen (PVF) :zo kunnen zij zich maximaal ontplooiën en hun eigen leven in handen nemen. Dit vraagt om een mind shift op elk niveau en bij elke partij.

Wat betekent kwalitatieve zorg voor u?

De kwaliteit van het leven vind je volgens mij terug in waarden zoals: zelf keuzes maken, zelf controle hebben over je leven, zoveel mogelijk zelf vorm en inhoud geven aan het eigen bestaan; onder gewone omstandigheden en volgens gewone leefpatronen; een ruim sociaal netwerk, ...

Dit alles hangt echter samen met het rechtendiscours: het streven naar gelijke kansen voor personen met een handicap en non-discriminatie.

Denkt u dat dit de ultieme oplossing is?

Er zijn succesvolle marktonderzoeken gedaan. In Nederland is een soort persoonsvolgende financiering reeds lopende en daar hebben de personen met een handicap veel meer ruimte.

Daarnaast is er ook een succesverhaal met het PAB en daar heeft men verder op ingezet. De persoonsvolgende financiering: Men gaat ervanuit dat dit het gaat worden maar er zal continu op elkaar afgestemd moeten worden tussen beleid, reguliere diensten, gebruikers, voorzieningen,...

Wat als in 2018 de PVF niet goed blijkt te zijn?

Allereerst wil ik opmerken dat PAB door gebruikers reeds als zeer positief wordt ervaren. Dit beleid wordt ook reeds in andere landen gevoerd, zoals o.m. in Nederland waar de gebruikers positieve vruchten dragen van de inzet van de persoonsvolgende financiering. Einde 2017, begin 2018 wordt er een evaluatie gehouden om te kijken waar er dan al bijgestuurd kan worden. Een goed beleid is gericht op het bijsturen op pijnpunten.

Hoe kan men volgens u de persoon met een handicap stimuleren tot empowerment?

Personen met een handicap zullen in de toekomst zelf de regie in handen krijgen om hun zorgvraag in te vullen. Dit zal gerealiseerd worden door enerzijds het basisondersteuningsbudget en anderzijds het persoonsvolgend budget . Om optimaal gebruik te kunnen maken van een persoonsvolgend budget, kan men beroep doen op budgethoudersverenigingen. Deze budgethoudersverenigingen worden – naar de toekomst - stelselmatig omgevormd tot bijstandsorganisaties die ervoor willen zorgen dat alle personen met een beperking vrij en doordacht kunnen beslissen hoe, waarvoor, door wie, waar, en wanneer zij ondersteund worden.

Om een persoonsvolgend budget te bepalen moet er na een fase van vraagverduidelijking een persoonlijk ondersteuningsplan worden opgemaakt. Het ondersteuningsplan veronderstelt de aanwezigheid van een ondersteuningsgroep rond de persoon met een handicap, die zoveel mogelijk zelfsturend is en die de uitvoering van het plan opvolgt en bijstuurt.

Het ondersteuningsplan focust op de zorg en ondersteuning die noodzakelijkerwijze moet geleverd worden door de inzet van personen. Deze personen kunnen gezinsleden, familieleden, mantelzorgers, professionelen uit de reguliere dienstverlening horend tot Welzijn en Gezinsbeleid en het Onderwijs – het zorgbeleid van de school, de werkplek – collega's, de vrijetijdsomgeving,, zijn. Het ondersteuningsplan brengt al deze personen / diensten en hun concrete inzetmogelijkheden in kaart. Het plan geeft tevens een duidelijk zicht op wat de persoon met een handicap nog van het VAPH verwacht, rekening houdend met de inschakeling van de ondersteuningsbronnen uit de vier binnenste cirkels.

De persoon met een handicap stelt het ondersteuningsplan zelf op, hij kan zich in dit proces laten begeleiden door eerstelijnsdiensten uit diverse sectoren, die dit binnen hun reguliere opdracht willen en kunnen opnemen.

Rechtstreeks Toegankelijke Hulp is beperkte, handicapspecifieke ondersteuning waarvoor men geen goedkeuring van het VAPH nodig hebt. Rechtstreeks Toegankelijke Hulp bestaat in drie vormen: begeleiding, dagopvang en verblijf. Door dit aanbod aan Rechtstreeks Toegankelijke Hulp, zullen bijvoorbeeld ouders van personen met een handicap, hun huidige situatie langer kunnen stabiliseren.

Door de invoering van het basisondersteuningsbudget kunnen personen met een handicap, in de toekomst gebruik maken van reguliere diensten (zoals o.m. poetsdiensten, maaltijddiensten,...). Men zal dus een deel van de ondersteuning van de eerste cirkels van de thuissituatie beter kunnen organiseren.

Wat is momenteel de stand van zaken in het project “PVF”?

Het decreet PVF vertrekt vanuit twee trappen. Als eerste trap wordt er, voor elke persoon met een erkende handicap en een ondersteuningsnood, voorzien in een basisondersteuningsbudget (BOB). Dit maandelijks budget van 300 € kan gebruikt worden voor alle niet medische hulp- en dienstverleningskosten en wordt stapsgewijs ingevoerd.

Trap 1: Het basisondersteuningsbudget

- Sept 2016: alle meerderjarigen die geregistreerd zijn bij de CRZ (Centrale Registratie van Zorgvragen) en nog geen ondersteuning krijgen van VAPH
- Jan 2017: alle minderjarigen die geregistreerd zijn bij de CRZ (Centrale Registratie van Zorgvragen) en nog geen ondersteuning krijgen van VAPH
- Sept 2017: alle minderjarigen die in aanmerking komen voor VKB (min. 12 punten) + de jongvolwassenen tot en met 25 jaar.

De precieze datum waarvoor je als persoon met een handicap op de CRZ geregistreerd moet staan, zal een datum in het verleden zijn, net voor of net na de beslissing omtrent de PVF.

Trap 2: Het persoonsvolgend budget

In het decreet werd tevens een tweede trap voorzien. Personen met een handicap die meer ondersteuning nodig hebben (intensiever, frequenter, gespecialiseerder), dan wat gerealiseerd kan worden met het basisondersteuningsbudget, zullen in de toekomst een beroep kunnen doen op persoonsvolgend budget (PVB). Via cash of voucher zullen zij vanaf september 2016 de nodige zorg en ondersteuning kunnen realiseren.

De Vlaamse Regering zal deze legislatuur 330 miljoen euro extra investeren in de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap.

Evaluatie

Eind 2017 – 2018 wordt een evaluatie gehouden. Daarna is er eventueel kans tot bijsturing, bijvoorbeeld: een hoger bedrag voor het basisondersteuningsbudget.

We proberen het systeem dus langzaam uit te rollen met betrekking tot die groep mensen waarvan we vermoeden dat ze met basisondersteuningsbudget aan de slag kunnen gaan. We trachten een voldoende groot gedeelte van dat bedrag van 330 miljoen euro als budget te verzekeren voor de zorg van velen in de sector.

Om na te gaan of de introductie van een basisondersteuningsbudget een systeemwijziging tot gevolg heeft en de druk op de vragen in trap 2 kan verminderen, moeten we op een bepaald ogenblik evalueren.

Hoe zullen de personen met een handicap, die in aanmerking komen voor een BOB, ingelicht worden?

Het basisondersteuningsbudget zal automatisch toegekend worden. Automatische toekenning is klantvriendelijk, laagdrempelig en bijgevolg de meest efficiënte procedure.

Zij moeten dus niet zelf de stap zetten want ze staan al geregistreerd op de Centrale Registratie van Zorgvragen.

Er wordt ook wel gekeken naar de inkomens zoals bijvoorbeeld de integratietegemoetkoming, de inkomensvervangende tegemoetkoming,...

Hoe zal de transitie van het PAB naar de PVF verlopen?

Het is niet de bedoeling dat er geweldig veel verandert voor mensen die nu al een persoonsvolgende financiering genieten. Het persoonlijk-assistentiebudget wordt stilaan omgevormd tot de persoonsvolgende financiering in cash. Uiteraard zal men daarbij continuïteit nastreven.

De omwenteling zit hem in de manier waarop wij dat aanbod organiseren. Daar zullen zich grote veranderingen voordoen, omdat er een heel andere dynamiek tot stand zal komen. De omschakeling naar het nieuwe systeem zal uiteraard ook niet van de ene dag op de andere plaatsvinden.

De stabiliteit van voorzieningen en diensten mag niet in gevaar komen. En natuurlijk moeten ook de personen met een beperking kunnen rekenen op continuïteit.

Een heikel punt in het huidige systeem is de regionale prioriteitencommissie (RPC). Zij bepalen welke dringende zorgvraag voorrang krijgt. Er zal altijd een vorm van zorgregie nodig zijn zolang er schaarste is. Maar we kunnen wel de organisatie ervan verbeteren. De organisatie van de RPC's wordt reeds geoptimaliseerd door besluiten van de Vlaamse regering (BVR):

Er zijn besluiten van de Vlaamse regering gemaakt voor de RPC's waarin 7 beoordelingscriteria werden opgenomen voor een objectieve beoordeling. Door dezelfde criteria te hanteren, bieden we een garantie dat dossiers objectiever behandeld worden. Dit resulteert in een grotere rechtszekerheid en meer transparantie.

Er zijn ook besluiten van de Vlaamse regering gemaakt waarin de mogelijkheid gegeven wordt om de heroverwegingscommissie (HOC) in te schakelen.

Maar zolang er schaarste is (zelfs in de nieuwe situatie en met budgetten die jaarlijks groeien) zullen keuzes nodig blijven. Commissies hebben het erg moeilijk om deze keuzes te maken maar door de persoonsvolgende financiering komt hierin meer ruimte. Ik denk dat ook de gebruikers vinden dat dit moet gebeuren via dit model, met een soort dialoog tussen de verschillende stakeholders. Je kan dat niet alleen aan de administratie overlaten. Maar de motivatie van de beslissingen moet duidelijker zijn en of tegen die beslissing bezwaar mogelijk is (HOC). Dat is een belangrijk juridisch element van het verhaal, waar we nu mee bezig zijn.

Wat zijn de positieve punten binnen het project?

Om de persoonsvolgende financiering uit te rollen, alles in overleg waar te maken en om het voorbereidend werk voor de uitvoeringsbesluiten die er moeten komen te coördineren, is er binnen het VAPH een "Taskforce PVF" opgericht.

Zowel de gebruikers als de voorzieningen zijn daar goed vertegenwoordigd, zoals zij dat ook zijn in het Raadgevend Comité van het VAPH. Onder aansturing van de Taskforce zijn momenteel 5 werkgroepen actief. Zij buigen zich samen met de betrokken actoren, dus ook de vertegenwoordigers van de personen met een handicap, over vragen zoals o.m. de wijze waarop de budgetten zullen worden toegekend, hoe leef- en woonkosten inschatten, hoe de resterende ondersteuningsnood bepalen. Te vermelden valt hier ook dat het VAPH al heel wat onderzoekswerk verricht heeft, denk maar aan het Zorgzwaarte instrument. Dit instrument kan ingezet worden om, samen met de persoon met een handicap, diens zorgzwaarte betrouwbaar in te schatten. DURF 2020 is een unieke samenwerking tussen de Vlaamse overheid, meer bepaald het VAPH, en heel wat organisaties die personen met een handicap sterker willen maken. DURF 2020 wil gebruikers goed informeren en betrekken bij de veranderingen die op til zijn.

Wat zijn de werkpunten binnen het project?

Om te kunnen streven naar een inclusief beleid moeten alle actoren begeleid worden om een "mind shift" te maken. We hopen dus dat we het gezamenlijke einddoel voor ogen kunnen blijven houden: zorggarantie en vraaggestuurd werken. Dat is een enorme transitie en we hebben de medewerking van velen nodig. Het project DURF2020 sluit zich tevens aan op deze uitdaging.

Gebruikers zullen zich in de toekomst mondiger en assertiever moeten kunnen opstellen. Vele gebruikers zijn het nog gewoon van een aanbod gepresenteerd te krijgen, maar in de toekomst gaan personen met een handicap steeds meer zelf de keuze moeten kunnen maken. In deze competentie dienen zij zich te versterken.

De voorzieningen dienen zich flexibeler op te stellen om tegemoet te komen aan de gestelde zorgvraag. Dus geen aanbodgestuurd beleid voeren maar een vraaggestuurd beleid. Alle MPI¹'s zijn ondertussen omgevormd tot MFC². Deze omwenteling is ook reeds gebeurd voor de FAM³'s.

Ook onze mede burgers moeten openstaan voor diversiteit in onze samenleving. Projecten zoals o.m. blue assist kunnen het inclusieverhaal versterken.

We zullen gebruikers in de toekomst nog meer regie in eigen handen geven door ervoor te zorgen dat men het traject kan volgen op "mijn.vaph.be". Dit is momenteel een passieve consultatiemogelijkheid maar dit wordt dus dynamischer gemaakt zodat men de besluitvorming kan volgen rond het persoonlijk dossier.

¹ MPI: Medisch pedagogisch instituut

² MFC: Multifunctioneel Centrum

³ F.A.M.: Flexibel aanbod meerderjarigen

Interview Hilde Claes – Burgemeester stad Hasselt

Is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking?

Gelukkig verloopt de invoering en toepassing van de vermaatschappelijking in de praktijk langzaam, als een evolutie en niet als een revolutie. Daardoor kunnen mensen en al de andere betrokken actoren zich aanpassen, leren van elkaar en successen overnemen en die elders invoeren.

Belangrijk blijft evenwel om aandacht te hebben voor de moeilijke punten, de struikelblokken. Het kan niet dat er over een bepaalde tijd achterom wordt gekeken en dat dan blijkt dat bepaalde vormen van zorg ontoereikend zijn.

Vereist m.a.w. dat er ook vanuit het beleid voortdurend aandacht is voor deze evolutie en waar nodig de (financierings)modellen en wetgeving worden bijgestuurd.

Wat zijn de volgens u de kenmerken van een optimaal inclusief beleid?

Inclusie is een mooi begrip. Wij maken allemaal deel uit van één maatschappij, dus is het niet meer dan logisch dat we elkaar leren kennen en samenleven in een sfeer van wederzijds begrip en respect. Ik blijf bvb. het principe van inclusief onderwijs verdedigen, maar als ik puur vanuit mijn eigen ervaringen met mijn zoon kijk, dan denk ik dat het zeker niet voor iedereen haalbaar is. Op dergelijke situaties moet er een antwoord zijn. Dus voor mij is optimaal inclusief beleid er één dat maximaal rekening houdt met de persoon en diens omgeving en zich niet laat opdringen, met allerlei negatieve consequenties tot gevolg.

Hoe kan men volgens u de persoon met een handicap stimuleren tot empowerment?

De gezondheidszorg zou veel meer een bijdrage moeten en kunnen leveren tot 'verbindende' initiatieven. Wijkgezondheidscentra zouden hier een rol kunnen spelen. Ze zouden zich kunnen richten op preventie en gezondheidspromotie, en allerlei andere vormen van multidisciplinaire samenwerking onder één dak, gericht op de noden en behoeften van de bevolking van een wijk of buurt. Huisartsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, gezondheidspromotoren, zorgverstrekkers werken er samen met een lage drempel (systeem van 'forfaitaire betaling', zonder 'remgeld', voor de patiënt) en extra aandacht voor kwetsbare groepen. Op die manier krijgen mensen, die het moeilijk hebben, de zekerheid dat 'iemand voor hen zorgt'. Dit draagt ongetwijfeld bij tot meer sociale cohesie, en vormt een uitstekende bescherming tegen verzuring en verrechtsing. Op die manier vermijden we dat we komen tot een duale gezondheidszorg: aparte voorzieningen voor de 'armen' en voor 'meer begoeden'.

Er zijn momenteel enorme wachtlijsten. Zal men deze kunnen wegwerken met het nieuwe beleidsplan?

Dit zal vooral een kwestie zijn van centen denk ik. Als burgemeester besef ik maar al te goed dat budgetten niet eindeloos zijn. Maar het is wel heel belangrijk dat er klaarheid wordt geschept zodat iedereen – en de personen met een handicap niet in het minst – weet waar we aan toe zijn. Met meer dan 140.000 mensen op de wachtlijst blijft de druk immens hoog. De sector vraagt om een helder beleid, merk ik in mijn contacten met hen. De onzekerheid die de sector nu doormaakt legt hen lam.

Wat betekent kwalitatieve zorg voor u?

Voor mij is dit zorg die toegankelijk is voor iedereen en die ook betaalbaar is. Verder moet de zorg zo veel als mogelijk zijn afgestemd op de zorgvrager om zo de effectiviteit, het gewenste resultaat zo goed mogelijk te benaderen. Hiervoor moeten de specifieke noden worden erkend en herkend.

Zijn er volgens u nog werkpunten aan het huidige beleid?

Belangrijk blijft om aandacht te hebben voor de moeilijke punten, de struikelblokken, die vanuit het werkveld worden gesignaleerd. Het kan niet dat er over een bepaalde tijd achterom wordt gekeken en dat dan blijkt dat bepaalde vormen van zorg ontoereikend zijn of dat mensen in de kou blijven staan. Dit vereist m.a.w. dat er ook vanuit het beleid voortdurend aandacht is voor deze evolutie en waar nodig de (financierings)modellen en wetgeving worden bijgestuurd.

Denkt u dat de vooropgestelde doestellingen behaald zullen worden?

Dat blijft natuurlijk een beetje afwachten. Ik hoop vooral dat er door de omschakeling niemand achterwege wordt gelaten. Mensen met een handicap hebben het zo al moeilijk genoeg. Zij mogen echt niet het slachtoffer worden van deze omschakeling.

Wat zijn jou verwachtingen naar de persoonsvolgende financiering toe?

Ik hoop vooral dat het systeem er snel komt. Onduidelijkheid en stilstand kunnen dramatische gevolgen hebben op persoonlijk vlak. Pas vanaf 2017 zouden er voldoende middelen vrijgemaakt worden. Dus minstens tot 2017 zullen 22.000 personen met een handicap letterlijk en figuurlijk in de wacht staan. Ondanks allerlei aankondigingen houdt de onduidelijkheid in feite een uitstel in van de uitrol van het persoonsvolgend budget van minstens twee jaar. Niet onbelangrijk is dat desondanks elke Vlaming dubbel zoveel moet bijdragen aan de zorgverzekering.

Bent u een voorstander van de persoonsvolgende financiering?

Op papier lijkt het heel wat positieve elementen te bevatten. Op zich vind ik de nieuwe filosofie die er achter zit, namelijk dat het vertrekpunt niet langer het aanbod aan zorg is, maar de vraag naar zorg van de persoon met een handicap, een goede zaak.

Maar veel zal afhangen van de uitvoering. En dat is nu net waar het schoentje vandaag knelt – en blijft knellen. Er worden allerlei uitspraken gedaan, budgetten worden tussentijds met miljoenen verhoogd maar in de praktijk komt er maar niets van. In elk geval mag dit geen verkapte besparing inhouden van de zorg.

Wat zijn volgens u de positieve punten binnen het project persoonsvolgende financiering?

Een goede zaak is de shift naar de vraaggestuurde zorg die vanuit de persoon met een handicap zelf vertrekt. Die kan zelf beslissen wat die met zijn of haar budget doet. Organisatoren of aanbieders van zorg zullen daarom ook zien dat ze aantrekkelijk genoeg zijn en blijven zich volledig op hun 'klanten' toelagen. Want als iemand niet langer tevreden is, dan kan die met zijn rugzakje met geld gewoon naar een andere voorziening trekken.

Wat zijn volgens u werkpunten binnen het project persoonsvolgende financiering?

De overheid zegt dat mensen met een ondersteuningsnood in een eerste trap een basisondersteuningsbudget kunnen aanvragen. Dit is een forfaitair bedrag om hun ondersteuning te betalen. Problematisch is dat dit voor iedereen hetzelfde is en dus niet op maat van de individuele behoeften. Dat is geen efficiënt beleid. Bovendien hoeft de persoon niet te verantwoorden wat hij er mee doet. De volgende regering beslist hoe hoog dat budget zal zijn. Het is dus momenteel absoluut onduidelijk wat mensen met hun BOB zullen kunnen betalen en wat ze uit eigen zak zullen moeten bijleggen.

Welke rol kunnen gemeenten volgens u hebben in de vermaatschappelijking?

Steden doen dit vandaag al voor een stuk, samen met de OCMW 's. Mensen met elkaar verbinden is één van de belangrijke aandachtspunten in Hasselt en ik denk dat we daar goed in slagen. Maar het kan uiteraard altijd beter. Als stad hebben we een regierol die we verder zouden kunnen uitspelen. Zo denk ik dat we de betrokken partijen nog meer kunnen stimuleren om tot een volledig pakket te komen van zorgdiensten en -producten.

Ook participatietrajecten om mensen warm te maken om voor iemand te zorgen zijn een mogelijkheid.

Interview Steven Ranson – VFG

Is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking?

Daar vrees ik voor. Volgens mij is de maatschappij nog niet klaar voor de vermaatschappelijking. Eerst en vooral is er een toename van het eigen belang. Mensen zijn steeds meer met zichzelf bezig en hebben geen interesse meer om zich in te zetten voor anderen. Dit is niet alleen een trend wat betreft de vermaatschappelijking en de doelgroep personen met een handicap, maar het is een algemene trend die zich afspeelt in onze maatschappij. Onze maatschappij is aan het individualiseren. Men is meer bezig met zichzelf en heeft geen oog voor anderen. Vermaatschappelijking van de zorg vraagt inspanningen van de hele omgeving. Voor mensen met een ruim netwerk, mensen die goed ondersteund worden, is dit geen probleem. Voor mensen die eenzaam zijn, of die geen ondersteunend netwerk hebben, daar ligt dit natuurlijk anders. Hoe zit het met deze mensen? Hoe zullen zij zich staande houden in deze vermaatschappelijking?

Was er volgens u nood aan een nieuwe financieringsmethode? Motiveer.

Naar mijn mening kan je het PAB vergelijken met de tweede trap van de PVF. Met het enige verschil dat mensen met de PVF meer zelf kunnen beslissen. Dat konden ze in bepaalde mate ook al met het PAB, maar hier is de ruimte veel groter voor de mensen zelf.

Het grootste verschil zit eigenlijk in trap 1. Trap 1 gaat er gewoon over of mensen meer inkomen krijgen of niet. De gebruikers hebben jaren geijverd voor deze nieuwe methode. De vraag is echter of iedereen in staat is om dat extra budget te beheren en of het geld weldegelijk naar de zorg zal gaan. Persoonlijk zou ik kiezen voor een vouchersysteem.

Er zijn momenteel enorme wachtlijsten. Zal men deze kunnen wegwerken met het nieuwe beleidsplan?

Het is een feit dat er momenteel enorme wachtlijsten zijn. Om een antwoord te geven op je vraag, ja de wachtlijsten zullen weggewerkt worden door dit nieuwe beleid. Of de mensen weldegelijk geholpen zullen zijn, is natuurlijk de vraag.

Wat zijn jou verwachtingen naar de PVF toe?

Ik geloof in de persoonsvolgende financiering. De gebruiker krijgt de kans om zelf meer te beslissen omtrent de zorg die hij nodig heeft. Ze krijgen zelf de regie over hun leven. Natuurlijk is het zo dat het voor de mensen die dit kunnen een goede methode is. Voor de mensen die hier niet klaar voor zijn is dit een ander paar mouwen.

De kans is echter ook groot dat er commercialisering zal ontstaan. Dat iedereen bijvoorbeeld een vrijetijdsaanbod gaat voorzien,

Op lange termijn denk ik echter dat de kwaliteit van de zorg hieronder zal lijden en met andere woorden zal dalen.

Zijn er volgens u voldoende middelen om deze doelstelling te verwezenlijken?

Volgens mij niet nee. Om de wachtlijsten volledig weg te werken zijn er onvoldoende middelen.

Zullen de doelstellingen behaald worden?

Men wil evolueren van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg. Natuurlijk zal dit niet onmiddellijk van een leien dak lopen. Neem nu bijvoorbeeld een gezin dat nu thuisbegeleiding geniet die verbonden is aan een school. Wanneer dat gezin door de komst van de PVF een budget ontvangt, is natuurlijk de vraag of zij die thuisbegeleiding nog wel willen. Het is de bedoeling dat men met dat basisondersteuningsbudget de kosten van die begeleiding betaald. Het is echter zo dat voor het BOB geen verantwoording afgelegd moet worden en het dus zomaar op de rekening wordt gestort. De gebruikers die een BOB ontvangen kunnen dit dus vrij besteden aan wat ze maar willen.

Wat zijn volgens u de kenmerken van een optimaal inclusief beleid?

Een optimaal inclusief beleid voor mij houdt in dat de maatschappij zich aanpast. Dat iedereen kan deelnemen aan de samenleving zonder dat er expliciete veranderingen plaatsvinden. Dat de samenleving zich aanpast aan de zwaksten in onze samenleving.

Voorbeeld: Als elke voordeur toegankelijk was, kon iedereen door elke deur zowel personen zonder als personen met een handicap.

Wat betekent kwalitatieve zorg voor u?

Kwaliteit is voor mij een tevreden persoon met een handicap, die gelijke kansen heeft, gelijke rechten maar ook gelijke plichten...

Denkt u dat de PVF de ultieme oplossing is?

Om nu te zeggen dat het een ultieme oplossing is, wil ik niet zeggen maar het is een goede financieringsmethode. Naar mijn mening zou ik in trap 1 (BOB) niet werken met cash maar wel met een vouchersysteem. Ik stel mij namelijk de vraag of het geld dat ze krijgen in trap 1 weldegelijk naar de zorg zal gaan. Ook in trap 2 is dat de grootste bezorgdheid. Een oplossing om dit probleem te kunnen oplossen is het werken met bijstandsorganisaties. NU noemen ze nog budgethoudersverenigingen, maar in de toekomst worden dit de bijstandsorganisaties zoals alin vzw. Zij spelen een belangrijke rol in dit gebeuren. Natuurlijk is dit niet verplicht. Ook bij het PAB kunnen mensen zich laten ondersteunen door een PAB-coach. Het voordeel van deze financiering is natuurlijk de betrokkenheid van de persoon met een handicap.

Zou u het anders aanpakken als u kijkt naar het beleid?

Ik zou op dezelfde manier te werk gaan maar zou wel zorgen voor voldoende informatie en voorbereiding zodat er minder onzekerheid is over de toekomst bij de gebruikers.

Hoe kan men volgens u de persoon met een handicap stimuleren tot empowerment?

Empoweren is mogelijk door deel te nemen aan initiatieven die gebruiksorganisaties nemen want samen sta je sterker. Maar ook het systeem achter de persoon met een handicap speelt hier een belangrijke rol. Empowerment vergt inzet van de hele samenleving inclusief van de persoon met een handicap.

Wat zijn volgens u de positieve punten binnen het project?

Er zijn zeker positieve punten verbonden aan de Persoonsvolgende Financiering. Mensen kunnen zelf hun zorg organiseren, ze kunnen meer inzetten op een bepaald aspect en minder op een ander dat minder van belang is, ze hebben de regie over hun eigen leven en tenslotte ben ik ook voor de omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg.

Wat zijn volgens u de werkpunten binnen het project?

Het belangrijkste aandachtspunt is beter communiceren naar de mensen, met andere woorden de samenleving en naar de personen met een handicap. Daarnaast moet er ook duidelijker gecommuniceerd worden naar de gebruikersverenigingen.

Moet er meer/anders gecommuniceerd worden naar de verschillende betrokken diensten toe?

Het is vooral een kwestie van meer en beter communiceren naar de betrokken diensten en de gebruikers.

Wat zijn volgens u de knelpunten bij de organisaties?

Naar mijn mening zijn er geen knelpunten. Ik zit regelmatig samen met een aantal verantwoordelijken en de samenwerking verloopt goed.

Welke stappen heeft uw onderneming reeds ondernomen betreffende de vermaatschappelijking?

VFG is zich momenteel volop aan het organiseren. DMW zal zich bezighouden met zich te bekwamen in het maken van die ondersteuningsplannen. Zij spelen hierin een belangrijke rol. Zij zullen moeten leren omgaan met het ondersteuningsplan. VFG zal vooral samenwerken met de gebruiker om het ondersteuningsplan te concretiseren en te realiseren.

Welke rol zal uw dienst hebben betreffende de persoonsvolgende financiering?

Ten eerste samenwerken met de gebruiker om het ondersteuningsplan concreet uit te voeren. Ten tweede de gebruikers bijstaan in raad en daad.

Interview Bouhbass Fadma – Diensthoofd Dienst Maatschappelijk Werk de Voorzorg

is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking?

Onze maatschappij is nog niet helemaal klaar voor de vermaatschappelijking. De vraag is namelijk of de maatschappij erin zal slagen om de zorgbehoefte van de personen met een handicap te beantwoorden.

De vermaatschappelijking wil zeggen dat we de input gaan halen bij de persoon met een handicap zelf. We gaan met andere woorden eerst kijken wat de persoon met een handicap zelf kan en wat hij/zij niet zelf kan en daarop verder bouwen.

Maar ook de omgeving van de persoon met een handicap biedt soms al heel wat hulp en ondersteuning. Het idee van de concentrische cirkels vind ik dus wel goed. Het pijnpunt van dit beleid is echter dat de druk op het netwerk nog meer zal toenemen. Er wordt steeds minder geld vrijgemaakt voor professionele hulpverlening. De kans bestaat dus dat de problemen worden verschoven.

De overheid heeft in zijn beleid geen extra aandacht besteed aan de erkenning van het netwerk. We moeten eerlijk zijn, als de hulp en ondersteuning van het netwerk wegvalt zitten we pas met een groot probleem.

Was er volgens u nood aan een nieuwe financieringsmethode? Motiveer

De persoonsvolgende financiering is geen totaal nieuw concept. Het komt voort uit de vorige werking van het PAB. De middelen zullen efficiënter verdeeld worden maar of daarvoor nu een nieuwe methode ontwikkeld moet worden, dat vind ik van niet.

Dit wil echter niet zeggen dat ik het geen goede methode vind, integendeel. Deze nieuwe financiering zal wel werken maar of de gebruikers hier tevreden mee zijn, valt natuurlijk af te wachten.

Er zijn momenteel enorme wachtlijsten. Zal men deze kunnen wegwerken met de het nieuwe beleidsplan?

Het is een feit dat er enorme wachtlijsten zijn. De wachtlijsten zullen niet volledig weggewerkt kunnen worden maar ze zullen wel verminderen naargelang de persoonsvolgende financiering verder uitgewerkt wordt en geoptimaliseerd wordt. Het aantal personen met een handicap zal in onze samenleving ook niet afnemen. We zullen moet blijven inspelen op deze zorgvernieuwingen en op het toenemende aantal personen met een handicap. Natuurlijk zal het heel wat geld kosten om dit te realiseren.

Wat zijn jou verwachtingen naar de persoonsvolgende financiering toe?

Ik sta zeker positief naar de PVF toe. Voor de gebruikers is dit zeker realistisch maar voor de voorzieningen, voor de sector, is het ingewikkeld en afwachten want er is nog veel onduidelijkheid. Ik verwacht zeker een betere verdeling van de budgetten en dat de overschotten van budgetten beter opgevangen zullen worden.

Zijn er volgens u voldoende middelen om deze doelstelling te verwezenlijken?

Dit zal nooit zijn in vergelijking met het huidige model. We zullen niet iedereen bereiken. Er zijn veel meer middelen nodig om al de doelstellingen te bereiken.

Zullen de doelstellingen behaald worden?

Om die doelstellingen te bereiken zijn er weer veel financiële middelen nodig. Er is een tekort aan tijd en geld.

Wat zijn volgens u de kenmerken van een optimaal inclusief beleid?

Voor een optimaal inclusief beleid is de samenwerking van de hele samenleving nodig. Daarvoor is er eerst een grote mentaliteitswijziging nodig. Natuurlijk is er ook voldoende kennis nodig over het zorgaanbod. Natuurlijk om een inclusief beleid te voeren waarin personen met een handicap centraal staan en de hele samenleving mee participeert, is er ook weer veel geld nodig.

Wat betekent kwalitatieve zorg voor u?

Voor de gebruikers is dit realistisch maar voor de professionelen zal de druk alsmaar toenemen. Er is een tekort aan tijd en geld. Men zal niet iedereen kunnen bereiken en hierdoor gaat de kwaliteit van de zorg verloren.

Kwalitatieve zorg houdt kort gezegd in dat iedereen de zorg en ondersteuning krijgt die hij/zij nodig heeft en waar men recht op heeft.

Denkt u dat de PVF de ultieme oplossing is?

De persoonsvolgende financiering zal leiden tot een beter verdeeldheid van het budget. Daarnaast zal het budget ook meer afhankelijk zijn van de behoefte. Er zal minder geld verspild worden en zo kan men de overschotten inzetten voor de zorg van personen met een ernstige handicap.

Zou u het anders aanpakken als u kijkt naar het beleid?

Ik sta wel achter het beleid dat ze willen voeren en zeker achter de visie en het uitgangspunt. Er schuilt hier vooral een gevaar voor de voorzieningen. Het wordt steeds meer ingewikkeld omdat de gebruikers heel specifieke zorgvragen gaan stellen. Voor sommige voorzieningen zal dit niet haalbaar zijn.

Hoe kan men volgens u de persoon met een handicap stimuleren tot empowerment?

Je moet hiervoor sowieso individueel werken. Je moet mensen doen geloven in hun zelf. Meestal zeggen mensen tegen personen met een handicap ocharm, maar we moeten mensen aanpreken op wat ze kunnen en hen daarvoor stimuleren. IK geloof daar niet in. Je moet geen uiteenzetting geven over empowerment. Je zal de mensen moeten leren kennen je zal een vertrouwensrelatie moeten opbouwen. De mensen begeleiden en daardoor zullen we gaan zien wat ze goed kunnen en wat niet. We moeten aanvoelen wat ze kunnen en niet. We moeten niet alles uit handen nemen van deze mensen. Doordat we de mensen leren kennen kunnen we hen stimuleren tot empowerment

Wat zijn volgens u de positieve punten van de persoonsvolgende financiering?

Dat het nu beter verdeeld zal zijn, meer mensen gaan een budget krijgen. Dat het budget verdeeld is naar de behoeften. Als het resultaat bekomen wat ze willen bereiken, zoveel ondersteuning daarin en daarin en als dat lukt dan is dit een zeer goed uitgedokterd systeem en zo gaan we meer mensen op maat kunnen helpen.

Wat zijn volgens u de werkpunten van de persoonsvolgende financiering?

Ik zie voornamelijk een gevaar naar de voorzieningen toe. Terwijl er vroeger een totaal pakket werd gegeven zal het de PVF zullen gebruikers een budget krijgen en met dat budget kunnen ze naar een voorziening gaan. Het is voor de voorzieningen erg ingewikkeld omdat de gebruikers heel specifiek kunnen zijn in wat ze willen in een voorziening. Dit is echter niet haalbaar voor elke voorziening. Vroeger werden voorzieningen gesubsidieerd op basis van het aantal plaatsen en nu op basis van het aantal personeelspunten. Het wordt te ingewikkeld voor de voorzieningen. Hier houd ik mijn hart voor vast want de gebruiker zal heel specifiek van alles kunnen aanvragen. Als het er gaat doorkomen dat een persoon met een handicap erg specifiek kan zijn weet ik niet of het haalbaar gaat zijn. Dan hebben ze gewerkt vanuit de gebruiker en dat is natuurlijk positief maar voor de voorzieningen niet en dan zal men moeten zoeken naar een ander systeem.

Zijn er volgens u werkpunten binnen het huidige beleid?

Er moet meer en duidelijker gecommuniceerd worden vanuit het beleid, wat er wordt verwacht van de voorzieningen en zeker wat dit allemaal betekend voor de voorzieningen en voor de gebruikers.

Moet er meer/anders gecommuniceerd worden naar de verschillende betrokken diensten toe?

Er moet vooral duidelijker en gecommuniceerd worden. In theorie is het idee van de vermaatschappelijking en de persoonsvolgende financiering heel goed maar om dit alles in praktijk om te zetten, is een ander paar mouwen. Naar de praktijk toe is het vooral te ingewikkeld voor de voorzieningen omdat er zoveel onduidelijkheid is. Heel wat voorzieningen weten niet wat er hen te wachten staat. Ze stellen een BOB en een PVB voor binnen de PVF maar het is niet duidelijk hoe het zal werken. IK merk bij mijn collega's duidelijk dat de vraag reist wat ervan hen verwacht wordt. Heel veel is wetgeving en dat is goed maar wat houdt dat dan in? Wat moet er nu precies gebeuren dan?

Wat zijn volgens u de knelpunten bij de organisaties?

Het zijn niet echt werkpunten maar eerder aandachtspunten. Er zou nog meer samengewerkt kunnen worden. Vanuit de Dienst Maatschappelijk Werk maar ook vanuit andere diensten wordt verwacht dat wij een full-service aanbieden, ten goede van de zorgvrager maar ook ten goede van onszelf. Daarnaast is het zeker belangrijk dat we meer kennis opdoen van wat andere diensten aanbieden, want dit ontbreekt nog. Bijvoorbeeld: op onze sociale dienst is het normaal dat we kennis hebben van wat andere diensten doen. Maar bijvoorbeeld de thuisverpleegster die werken binnen de thuiszorg, weten wel dat er een sociale dienst is maar weten niet wat we doen. IK heb in mijn agenda ook staan dat er vormingen gegeven zullen worden maar ik weet niet of ik hieraan zal komen.

Ik ben ook al vorming gaan geven aan de zorgverzekering zodat ze gericht kunnen doorverwijzen naar ons. We werken ook al een tijdje met doorverwijsformulieren via de zorgverzekering waardoor wij weten welke zorgvraag er leeft bij de mensen.

Welke stappen heeft uw onderneming reeds ondernomen betreffende de vermaatschappelijking?

Hier wringt het schoentje misschien wel. Er is een ware mentaliteitswijziging nodig en ook intern bij de voorzorg vooraleer we kunnen spreken van een geslaagde vermaatschappelijking van de zorg. Er is dus nog wel wat werk maar stapsgewijs komen we er wel. Toch zijn er interne diensten zoals DMW en partners zoals VFG die zich momenteel voorbereiden op de komst van de persoonsvolgende financiering.

Nu is het nog steeds wanneer iemand bij ons komt dat we kijken wat kan ik voor die persoon doen en wat kan ik nog verder doen.

Welke rol zal uw dienst hebben betreffende de persoonsvolgende financiering?

We zijn nu vooral aan het brainstormen over de zorgvernieuwingen. Hoe we het gaan aanpakken, hoe we de zorgvernieuwingen zullen organiseren binnen onze diensten. Het zal voornamelijk de bedoeling zijn dat de Dienst Maatschappelijk Werk de ondersteuningsplannen opstelt en hierin zullen de medewerkers zich moeten verdiepen. Momenteel is er een proefproject lopende waarbij ikzelf ondersteuningsplannen opstel. Ik doe hiervoor ook een tijdsregistratie en ik merk nu al dat dit niet haalbaar is tijdens de zitdagen. We zouden kunnen kijken of dit niet ingepland kan worden op de momenten dat er begeleidingen zijn.

Interview Hilde Coppens – vzw Nederheem Tongeren

Is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking?

De vermaatschappelijking van de zorg roept bij mij een dubbel gevoel op. De visie achter dit beleid is dat men vertrekt vanuit het oogpunt van de persoon met een handicap. Ik vind echter dat het vooral geënt is op personen met een fysieke handicap maar gaat dit ook aanslaan op mensen met een mentale handicap?

Een ander aandachtspunt is dat men meer druk wil leggen op de directe omgeving van de persoon met een handicap. Het gaat dan onder meer over het gezin, de vrienden, de burens, vrijwilligers,... De belasting op het netwerk zal dus alsmaar toenemen en er wordt onvoldoende aandacht besteed aan de mantelzorgers. Ik wil hier ook nog zeggen dat je als ouder, vriend, vrijwilliger of kennis niet hetzelfde kan bieden als een voorziening. De kans bestaat dus ook dat de kwaliteit van de zorg en ondersteuning erop achteruit gaat.

Door de vermaatschappelijking van de zorg en de omschakeling naar de vraaggestuurde zorg zal er ook concurrentie ontstaan binnen de sector. Zo is Familiehulp zich nu ook aan het organiseren binnen het verhaal van de vermaatschappelijking.

Was er volgens u nood aan een nieuwe financieringsmethode? Motiveer

Wanneer het gaat over de efficiënte inzet van de middelen, dan wel. Het is echter zo dat binnen een voorziening niet iedereen dezelfde zorg nodig heeft. De ene heeft nood aan meer ondersteuning dan de andere. Hierdoor is zorg op maat niet altijd mogelijk.

De persoonsvolgende financiering gaat in theorie over zorg op maat, zeker voor de zwaar zorgbehoevenden. Er wordt tegenwoordig heel wat budget verspilt. Het was voldoende geweest dat het beleid besliste om het PAB aan te passen in plaats van een volledig nieuw systeem uit te werken.

Er zijn momenteel enorme wachtlijsten. Zal men deze kunnen wegwerken met de het nieuwe beleidsplan?

Men zal de wachtlijsten niet weggewerkt krijgen met dit beleidsplan. Er zal eerder sprake zijn van een verschuiving van de wachtlijsten. De mensen die in aanmerking komen voor het BOB, zullen niet meteen op de wachtlijsten terechtkomen, het is gewoon het uitstellen van de wachtlijst.

Daarnaast bestaat ook de kans dat de kwaliteit van de zorg verloren gaat. Een basisondersteuningsbudget is allemaal goed en wel maar de vraag is natuurlijk of dit budget juist besteed wordt. Er moet namelijk geen verantwoording afgelegd worden. Er zullen natuurlijk personen met een handicap zijn die hun budget goed kunnen beheren. De personen met een handicap die hier niet in slagen,..... dat is dan weer een ander paar mouwen.

Wat zijn jou verwachtingen naar de persoonsvolgende financiering toe?

Het zal gewoon om een verschuiving gaan. Mensen die nu een basisondersteuningsbudget krijgen, zullen niet zo snel op de wachtlijsten terecht komen.

Vroeger moest men bij wijze van spreken de personen met een handicap uit hun huis halen zodat ze deelnamen aan de maatschappij. Maar nu gaat het om een tegenbeweging. De personen met een handicap moeten zelf naar de voorzieningen stappen, moeten zelf hun zorg en ondersteuning organiseren. Niet iedere persoon met een handicap zal hiertoe in staat zijn.

Voor de voorzieningen zal het ook niet gemakkelijker worden. Personen met een handicap moeten met hun zorgvraag naar de verschillende voorzieningen stappen. Dit vereist van de voorzieningen dat ze zich gaan herorganiseren zodat ze kunnen inspelen om de meest specifieke hulpvragen.

Zijn er volgens u voldoende middelen om deze doelstelling te verwezenlijken?

Er zijn onvoldoende middelen om de doelstellingen te verwezenlijken. Men zal een grote groep kunnen bereiken maar zeker niet alle personen met een handicap. En wat gebeurt er dan met de mensen die hier net buiten vallen?

Zullen de doelstellingen behaald worden?

De omschakeling van aanbodgestuurde zorg naar vraaggestuurde zorg zal in de loop van de jaren wel bereikt worden mits een grondige mentaliteitswijziging maar ook dit zal weer veel geld kosten.

Wat zijn volgens u de kenmerken van een optimaal inclusief beleid?

Een optimaal inclusief beleid houdt in dat ook personen met een handicap moeten hebben wat iemand anders wil hebben. Toch ben ik geen voorstander van een inclusief beleid omdat er een verkeerde invulling wordt gegeven aan het begrip. Het belangrijkste is dat mensen het hart op de juiste plaats moeten hebben. Dan zouden hulpverleners al heel veel bereiken.

Wat betekent kwalitatieve zorg voor u?

Kwalitatieve zorg binnen een voorziening houdt in dat je beschikt over goed opgeleid personeel, vanuit de buik op de werkvloer staat en waarbij het personeel de tijd en ruimte neemt om samen met de persoon met een handicap op weg te gaan. Het mag niet van het financiële plaatje afhangen of je iets doet of niet.

Denkt u dat de PVF de ultieme oplossing is?

In theorie is de persoonsvolgende financiering een goed uitgewerkt concept dat onze sector en onze hulpverlening ten goede komt. In praktijk zal dit eerder zorgen voor chaos omdat het nog niet allemaal concreet is en niet iedereen voldoende op de hoogte is over deze zorgvernieuwingen. Het zal wel een oplossing zijn voor een efficiëntere verdeling van de budgetten maar ook de kwaliteit van de zorg is belangrijk en het is net dat wat mij zorgen baart.

Zou u het anders aanpakken als u kijkt naar het beleid?

Hoe komt Jo Vandeurzen aan de tijd om dit beleid nog uit te werken? Ongeveer 7 jaar geleden is men met een eerste berekening gekomen inzake de persoonsvolgende financiering. Er zijn misschien wel een aantal zaken die anders aangepakt zouden kunnen worden.

Zo zou men zich meer kunnen voorbereiden. We weten niet goed waar naartoe, de richtlijnen zijn nog niet voldoende duidelijk en ook bij de gebruikers heerst er veel onzekerheid.

Daarnaast werd er een congres georganiseerd, DURF 2020. Voor de doelgroep van Nederheem vzw (personen met een matige tot ernstige handicap) is dit niet geschikt omdat er daar keuzes gemaakt moeten worden. Men moet zich laten horen en opkomen voor de eigen mening maar deze competenties ontbreken vaak.

Hoe kan men volgens u de persoon met een handicap stimuleren tot empowerment?

Een goede vraag. Hoe kan je personen met een handicap stimuleren tot empowerment? Er bestaan wel verschillende methodieken om personen te empoweren maar bij personen met een handicap zal dit niet altijd zo evident zijn.

De betrokken persoon moet ook openstaan om zich te laten empoweren en om zelf de regie in handen te nemen en daar wringt het schoentje bij sommige mensen.

Wat zijn volgens u de positieve punten van de persoonsvolgende financiering?

De visie en het uitgangspunt van de persoonsvolgende financiering zijn in orde. Ik ben er zeker voor dat personen met een handicap de regie van hun leven in eigen handen moeten nemen. Daarnaast is het bieden van zorg op maat natuurlijk positief voor de gebruikers maar dit zorgt ook voor meer druk bij de voorzieningen. Tenslotte zullen de budgetten ook efficiënter verdeeld worden waardoor er minder budget verspild zal worden. Wanneer personen met een handicap reeds geholpen zijn met een BOB, blijft er meer budget over voor personen met een handicap die een zwaardere ondersteuningsnood hebben.

Wat zijn volgens u de werkpunten van de persoonsvolgende financiering?

Wat betreft de persoonsvolgende financiering mis ik een beetje het inhoudelijke aspect. Het wordt allemaal commercieel. De visie achter deze financiering zit goed maar de uitwerking ervan is een ander paar mouwen. Ook de kwaliteit komt in het gedrang.

Daarnaast is er ook nog veel onduidelijkheid over de rol van verschillende voorzieningen en over de instroom van de verschillende doelgroepen. Er mag meer en beter gecommuniceerd worden.

Moet er meer/anders gecommuniceerd worden naar de verschillende betrokken diensten toe?

Er moet zeker meer en concreter gecommuniceerd worden naar de betrokken diensten maar ook naar de gebruikers en hun omgeving. Zo zou men bijvoorbeeld op regelmatige basis infomomenten/vormingen kunnen voorzien zodat de voorzieningen en ook de andere dienstverlenende organisaties niet achter blijven in dit verhaal en de gebruikers voldoende kunnen inlichten.

Wat zijn volgens u de knelpunten bij de organisaties?

Elke voorziening gaat voor zijn eigen brood zorgen. De kans is dus zeer reëel dat de verschillende voorzieningen concurrenten worden van elkaar. Daar waar de verschillende voorzieningen eerst gingen samenwerken met elkaar, gaan ze nu afzonderlijk werken en hun eigen voorziening optimaliseren.

Welke stappen heeft uw onderneming reeds ondernomen betreffende de vermaatschappelijking?

We hebben al enkele samenwerkingscontracten met andere verenigingen en voorzieningen afgesloten zoals Ubuntu. Natuurlijk wordt er van ons verwacht dat we de verschillende zorgvernieuwingen opvolgen en dat doen we ook maar hierdoor neemt ook de werkdruk toe.

Welke rol zal uw dienst hebben betreffende de persoonsvolgende financiering?

De komende weken en maanden zal Nederheem vzw zich voorbereiden op de komst van de persoonsvolgende financiering. In het najaar zullen zij dan gaan kijken hoe ze zich moeten organiseren. Zullen zij de doelgroep, namelijk matig tot ernstige handicap behouden of uitbreiden? Zullen zij hun aanbod moeten verruimen. Moeten zij bijvoorbeeld ook thuisbegeleiding voorzien? Met andere woorden, Nederheem vzw zal zich moeten organiseren om mee te kunnen met de zorgvernieuwingen.

Interview Vanberendonck Liesbet – VAPH-team

Is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking?

Deze vraag is een beetje dubbel. De meeste mensen gaan er vanuit dat er voor personen met een handicap gezorgd MOET worden. Wanneer men spreekt over de vermaatschappelijking van de zorg, is het eigenlijk de bedoeling dat er een beroep gedaan wordt op de entourage van de persoon met een handicap. Hier zullen zeker problemen ondervonden worden.

Ook mantelzorgers moeten langer gaan werken en zullen hierdoor meer druk op hun schouders voelen. Vermaatschappelijking is allemaal goed en wel maar is ook afhankelijk van welke inbreng het systeem achter de persoon met een handicap kan doen. De haalbaarheid van de vermaatschappelijking wordt dus weldegelijk in vraag gesteld.

Was er volgens u nood aan een nieuwe financieringsmethode? Motiveer

Het persoonlijk-assistentiebudget verliep eigenlijk best goed. Het vraagt natuurlijk veel van de mensen want zij moeten zelf inschatten welke zorg en ondersteuning zij nodig hebben. Daarnaast is er ook nog het feit dat ook voor het beheren van een PAB, er beroep kon gedaan worden op een PAB-coach. Een nieuwe methode was misschien niet nodig maar het optimaliseren van de bestaande methode wel.

Er zijn momenteel enorme wachtlijsten. Zal men deze kunnen wegwerken met het nieuwe beleidsplan?

De wachtlijsten zullen niet weggewerkt worden met behulp van dit beleid. Men zal een aantal mensen van de lijsten kunnen schrappen maar men is niet zeker of die mensen wel tevreden zullen zijn. Enerzijds zullen er personen met een handicap zijn die tevreden zijn met het BOB en die hiermee geholpen zijn zoals personen met een lichte handicap. Voor hen is dit positief. De vraag is echter of zij er bij gaan zijn, dat is wat mij zorgen baart. Dit zijn de mensen die geen zorgvraag naar de voorzieningen toe hebben en waar de zorg voor het grootste deel in de gezin georganiseerd kan worden.

Wat zijn jou verwachtingen naar de persoonsvolgende financiering toe?

Men verwacht dat het basisondersteuningsbudget niet op de gewenste manier gebruikt zal worden. Bij personen met een fysieke handicap is dit zeker een goed initiatief omdat ze hierdoor meer vrijheid krijgen. Voor de mensen die een PAB nodig hebben en die recht hebben op een basisondersteuningsbudget zullen ook tevreden zijn omdat ze voor dit budget geen verantwoording moeten afleggen. De mensen die zich hebben laten registreren om een PAB te krijgen en die zeggen mijn vrouw heeft nood aan een inkomen, zullen misschien niet kiezen voor een andere zorgvorm maar voor die driehonderd euro. Het BOB zal na verloop van tijd beschouwd worden als een inkomen.

Zijn er volgens u voldoende middelen om deze doelstelling te verwezenlijken?

Er gaat altijd geld tekort zijn. Dit zie ik als we kijken naar de lijsten van 2012 – 2015. De mensen die geregistreerd staan voor een PAB en dus niet voor een zorgvraag, dat is nog maar een kleine groep. Met die instelling is dat goed. De mensen met een zware zorgvraag die gaan geen zorg kunnen inkopen in een voorziening zoals een persoon met een zware vorm van autisme, wat gaat die kunnen doen met die 300 euro van het BOB?

Zullen de doelstellingen behaald worden?

Neen men vertrekt vanuit de noden van de persoon met een handicap zelf. Men zal dus geen dure zorgvorm meer toekennen aan mensen die het niet nodig hebben. Volgens mij worden er nieuwe wachtlijsten gecreëerd.

Wat zijn volgens u de kenmerken van een optimaal inclusief beleid?

Inclusief beleid wil zeggen dat de gehandicapte zoveel mogelijk aan de samenleving kan deelnemen. Dan spreek je niet meer over voorzieningen. Dan is dat niet de place tot be.

Inclusief beleid betekent dat mensen zelf kiezen hoe ze leven, hoe ze hun zorg en vrije tijd invullen. Maar de vraag is dan natuurlijk, moeten ze daar zelf een deel in bekostigen of is dat de taak van de overheid? Maar, ik denk dat er door de persoonsvolgende financiering steeds minder mensen naar de voorzieningen zullen stappen. Er zijn zoveel gebouwen en zoveel voorzieningen wat gaat er dan met die voorzieningen gebeuren? Nu zien we dit nog niet maar binnen 20 jaar moet men dan misschien gaan nadenken om het aantal voorzieningen af te bouwen.

Wat betekent kwalitatieve zorg voor u?

Dit is redelijk eenvoudig. Kwalitatieve zorg houdt in dat mensen de zorgen krijgen die ze nodig hebben en dat die op een goede manier aangeboden worden. Dit moet niet noodzakelijk aangeboden worden door de familie. Ik denk dat de meeste mensen die de zorg binnen de familie opnemen dat dit met de beste bedoelingen gedaan wordt, maar de druk wordt groot en misschien niet meer haalbaar.

Denkt u dat de PVF de ultieme oplossing is?

De persoonsvolgende financiering is misschien niet de ultieme oplossing maar ik ben ervan overtuigd dat er zeker positieve punten aan verbonden zijn. Zeker het feit dat personen met een handicap de zorg zelfstandiger kunnen organiseren en dat de budgetten efficiënter verdeeld kunnen worden maakt dat de persoonsvolgende financiering geen verslechtering is van de situatie. Maar of het de ultieme oplossing is, hoor je mij niet zeggen.

Vindt u dat het beleidsniveau anders te werk had moeten gaan?

Ze zijn wel vertrokken vanuit het standpunt: "we moeten die wachtlijsten kunnen oplossen". Maar ik denk dat ze die wachtlijsten op een bepaald punt uit het oog verloren zijn want anders waren ze met een ander systeem gekomen.

Wat mij opvalt is dat alles wat vanuit welzijn komt, vooral gericht is op mensen met een zware fysieke of een zware mentale handicap. Mensen die problemen hebben met het gehoor, ervaren ook heel wat problemen want zij hebben ook een grote kans op uitsluiting. Ook bij de deskundigencommissie is men erg eenduidig. Zij kijken met oogkleppen naar de problematiek. Iemand die niet goed kan zien, ja die kan gewoon niet goed zien.

Maar die persoon kan ook niet veilig leven, veilig koken, ... Enkel de zwaarste worden geholpen en de minder zware vallen erbuiten. Ze zijn erg rechtlijnig. Het zou dus niet slecht zijn moest het beleid en ook de deskundigencommissie die "oogkleppen" verwijderen en hun kijk verruimen.

Hoe kan men volgens u de persoon met een handicap stimuleren tot empowerment

Empowerment is heel belangrijk. Het is goed dat mensen zelf hun zorg willen en kunnen organiseren. Hoe ze dit willen doen is natuurlijk een hele uitdaging. Ik vind het heel goed dat ze die mensen willen stimuleren maar ik denk dat men nu gaat van een situatie waar alles voor hen wordt gedaan naar een situatie waar ze alles zelf moeten doen. Ze kunnen nog wel naar een voorziening gaan, maar dan is er ook geen sprake van puur empowerment. Bij sommige mensen zal dat heel goed gaan omdat ze de mentale capaciteiten hiervoor hebben. Anderen zullen terecht komen in chaos. Hoe ze precies empoweren is natuurlijk de vraag.

Wat zijn volgens u de positieve punten van de persoonsvolgende financiering?

Dat mensen zelf kunnen bepalen wat ze doen en wat ze willen. Dat personen met een handicap zelf de regie in handen kunnen nemen. Puur financieel gezien is dit ook goed voor de overheid omdat het voor hen goedkoper kan uitkomen maar of de zorg dan nog kwalitatief goed is daar stelt men zich toch vragen bij.

Wat zijn volgens u de werkpunten van de persoonsvolgende financiering?

Het basisondersteuningsbudget is een vrij te besteden budget. Hier zou een verantwoording geen overbodige luxe zijn. Mensen die een BOB krijgen moeten niet aantonen waarvoor ze het gebruiken, hun rekening wordt gewoon aangedikt. Dit gevoel is er ook bij de zorgverzekering. De mensen die de tussenkomst krijgen zullen er wel recht op hebben maar wordt het juist gebruikt? Zowel het basisondersteuningsbudget als de zorgverzekering zijn tussenkomsten om te voorzien in de niet-medische kosten. Bijvoorbeeld het organiseren van hulp van de reguliere diensten. Maar de kans dat de gebruikers die recht hebben op een BOB de stap naar de reguliere diensten zetten, is erg klein. Daarnaast zijn er ook nog de concentrische cirkels. Als de familie de zorg kan opnemen, moet daarvoor dan betaald worden? Die mensen deden dat daarvoor ook en werden er toen ook niet voor betaald. Er zou wel een oplossing kunnen zijn, namelijk de facturen van thuiszorg, klusjesdienst ,e.d. kunnen betaald worden met dit geld.

Moet er meer/anders gecommuniceerd worden naar de verschillende betrokken diensten toe?

Er moet zeker en vast meer gecommuniceerd worden. We hebben wel richtlijnen van hoe het waarschijnlijk zal zijn. Maar we hebben nog niet zwart op wit staan hoe het zal zijn. 2016 is niet meer zo heel ver en dan lijkt het toch logisch dat er lijsten zijn van mensen die daarvoor in aanmerking komen. Er moet ook duidelijker gecommuniceerd worden over wie er in aanmerking komt en wat de voorwaarden zijn om in aanmerking te komen. Het is allemaal nog heel vaag.

Het gaat hier vooral over de communicatie van het beleid naar de voorzieningen. We proberen alles zoveel mogelijk op te volgen. Er is bijna altijd iemand die naar een opleiding gestuurd wordt, ik denk dat daar zeker en vast veel moeite gedaan wordt. Het is voornamelijk de verticale communicatie die doorgetrokken moet worden. Wij zijn afhankelijk van bovenaf.

Wat zijn volgens u de knelpunten bij de organisaties?

Het beleid verwacht dat we deze voorbereidingen er gewoon bij nemen. Toch zijn er organisaties die niet achter het beleidsplan en de nieuwe financiering staan. De mensen die men moet tewerkstellen om dit allemaal draaiende te houden is ook niet evident.

Welke stappen heeft uw onderneming reeds ondernomen betreffende de vermaatschappelijking?

De vroegere samenwerking met NOC is hiervan een voorbeeld. Daar werd er ook al gekeken wat de personen met een handicap zelf kunnen doen en wat er nog moest gebeuren door eventueel mantelzorgers en reguliere diensten.

Welke rol zal uw dienst hebben betreffende de persoonsvolgende financiering?

Het is nog niet erg duidelijk welke specifieke rol het VAPH-team zal spelen. De rol zal grotendeels hetzelfde blijven maar de procedures zullen aangepast worden. Bijvoorbeeld: een aanvraag voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Interview Martens Marleen – Medewerker VAPH-team en voorzitter ROG Limburg

Is onze maatschappij klaar voor de vermaatschappelijking?

Binnen het beleid zit de vermaatschappelijking goed. Het idee en het uitgangspunt zijn erg goed maar de vraag is of de gebruiker hier klaar voor is. Er is nog een heel lange weg af te leggen om de gebruikers en het systeem achter de gebruiker zo ver te krijgen dat ze hun denken gaan veranderen. Met de vermaatschappelijking is het de bedoeling dat de persoon met een handicap hulp en ondersteuning gaat zoeken in zijn/haar eigen systeem het gezin, de familie, e.d. Nu zal een persoon met een handicap die een aangepaste woning nodig heeft naar een woningmaatschappij stappen om hem te helpen zoeken naar een aangepaste woning. De organisatie moet het maar oplossen want dat wordt van hen verwacht. Met het nieuwe beleid zullen personen met een handicap zelf naar een oplossing moeten zoeken.

We zijn gegroeid naar een maatschappij waar mensen verwachten dat ze geholpen moeten worden. De vermaatschappelijking zal niet bereikt zijn in 2016 en ook niet in 2020. Ik denk zelfs dat mensen nog steeds een aanbod verwachten van de voorzieningen maar wel eventueel individueel georganiseerd.

Er is nood aan een mentaliteitswijziging maar die zal pas binnen 20 jaar het geval zijn.

Het systeem achter de persoon met een handicap moet ook mentaliteitswijziging ondergaan. De mantelzorgers moeten ook extra aandacht krijgen en dat is er momenteel niet vanuit het beleid.

Ook mantelzorgers gaan moeten werken tot 65 – 70 jaar. Men moet bijna een statuut gaan ontwikkelen. Maar er moet wel een mogelijkheid geschapen worden voor de mensen die dit kunnen en willen zodat zij het financieel kunnen dragen. Ik zie dit in dossier waarbij ouders hun job opgeven om voor hun kind te kunnen zorgen. Hierdoor valt een volledig inkomen weg. De zorg en ondersteuning zijn niet gratis en de hulpmiddelen ook niet. Hierdoor komen heel wat mensen terecht in de marginaliteit en of het BOB voldoende is valt af te wachten. Dit zullen de cijfers uitwijzen.

Was er volgens u nood aan een nieuwe financieringsmethode? Motiveer

Het persoonlijk-assistentiebudget is een deel van trap 2 van de persoonsvolgende financiering. Het grote verschil is dat men met een PAB geen hulp kan inkopen in een voorziening en met de PVF kan dat wel. Nu lijkt het echter op een totale van-de-kaartveging van het oude systeem en komt er iets nieuw in de plaats, de persoonsvolgende financiering.

Er is ook een project PGB geweest maar dit is wat mislukt doordat er niet voldoende budget was en daardoor zijn mensen teruggegaan naar het PAB omdat dit budget groter was. Zoals het nu is kan het ook niet meer. Voorbeeld: nursingbed A en B. Of er nu iemand ligt die veel zorg nodig heeft of weinig zorg nodig heeft, wordt voor hetzelfde gefinancierd.

Nu is het zo dat men een ZZI heeft ontwikkeld en wordt een voorziening gesubsidieerd op basis van het aantal personeelspunten. Als ik mij de vraag stel wie zit er in die gebruikersverenigingen, Dan zal dat niet de man in de straat zijn. Vanuit de groep van verwijzers is duidelijk de vraag gesteld om het BOB niet vrij besteedbaar te laten maar onder de vorm van vouchers, zodat er toch controle is over het BOB. Voorbeeld iemand die eerst begeleiding krijgt en nu recht heeft op het BOB zal die 300 euro niet gebruiken voor die begeleiding maar om zijn rekening te spijzen. Dit geldt ook voor de zorgverzekering. Het is allemaal mooi meegenomen en het zal na verloop van tijd als een inkomen aangenomen worden.

Er zijn momenteel enorme wachtlijsten. Zal men deze kunnen wegwerken met de het nieuwe beleidsplan?

Het zou natuurlijk geweldig zijn dat de wachtlijsten weggewerkt kunnen worden. Personen met een handicap die een basisondersteuningsbudget krijgen zullen zeggen dat ze het zelf zullen regelen en kiezen voor het basisondersteuningsbudget.

Ik kan alleen maar hopen dat er voorzieningen zijn die de zware doelgroepen, met dubbele diagnoses zoals een zware mentale handicap en zware gedragsproblemen, dat ze die opvangen. Daar maak ik mij ongerust in. Als een voorziening kan kiezen voor iemand met een zware problematiek of twee personen met een licht mentale handicap hoop ik uit de grond van mijn hart dat een voorziening zijn nek uit steekt om die met een zware handicap helpen.

Maar dat de wachtlijsten volledig weggewerkt zullen worden, dat denk ik niet.

Wat zijn jou verwachtingen naar de persoonsvolgende financiering toe?

Op korte termijn verwacht ik veel chaos. Ik sta niet te popelen op 1 januari 2016. We hebben wel een aantal handvaten maar het is allemaal nog veel te onduidelijk. Vanaf 1 januari valt alles weg en dan begint het pas. Voor heel wat mensen is de vraag dan waar ze naartoe moeten. Het zorglandschap is enorm ruim en ingewikkeld.

In eerste instantie gaan we een moeilijke periode tegemoet. Pas wanneer de voorzieningen weten wat ze kunnen doen, bevinden we ons niet meer op glad ijs.

Zijn er volgens u voldoende middelen om deze doelstelling te verwezenlijken?

Er zijn onvoldoende middelen om de doelstellingen te bereiken. Voor Limburg maakt dit eigenlijk niet uit want er is geen budget meer voor Limburg. Het voorziene budget gaat volledig naar de vipa⁴-buffer voor nieuwe gebouwen.

Zullen de doelstellingen behaald worden?

De doelstellingen zullen behaald worden maar of iedereen daar gelukkig mee gaat zijn is nog maar de vraag. Er zijn nu al voorzieningen die zich bezighouden met het ontwikkelen van pakketjes van zorg. Maar wat voor zorg is dit? Dit is aanbodgestuurd. En dit druist in tegen de vermaatschappelijking en kan het systeem doen mislukken. Je kan het eigenlijk vergelijken met een menukaart die voor je neus wordt geschoven. Je stapt naar een restaurant en je hebt de keuze om iets te kiezen om te eten. Er staat dat er brood bij geserveerd wordt maar je wil liever frietjes. Daar zullen ze zeggen dat het geen enkel probleem is maar dat je zoveel moet bijbetalen voor die frietjes. Hieruit blijkt dus dat het enorm moeilijk is om de vermaatschappelijking door te voeren en om te evolueren naar vraaggestuurde zorg.

Wat zijn volgens u de kenmerken van een optimaal inclusief beleid?

De persoon met een handicap die zoveel mogelijk gewoon en zo weinig mogelijk uitzonderlijk deelneemt aan onze samenleving. Het intersectorale aspect speelt hierbij een belangrijke rol. Personen met een lichte handicap zullen eerder een beroep doen op reguliere diensten zodat ze zolang mogelijk in de eigen woning kunnen verblijven.

Wat betekent kwalitatieve zorg voor u?

Ik ben ervan overtuigd dat de kwaliteit door de VAPH-erkende voorzieningen gewaarborgd zal blijven. Er is een goede kwaliteit in onze voorzieningen en ben er zeker van dat ze dit zullen aankunnen. Er is wel angst wat betreft de opkomst van de vele privé-initiatieven. Bij deze privé-initiatieven is er enerzijds geen wetgeving en anderzijds geen kwaliteitscontrole. Zij zullen de stoorzenders vormen op dit vlak. Voor de rest zijn de voorzieningen eigenlijk allemaal goed bezig.

Denkt u dat de PVF de ultieme oplossing is?

De vraag is eerder of het een oplossing is. Daar kunnen we nu nog geen antwoord op geven. De toekomst zal dit moeten uitwijzen maar het staat al vast dat er nog heel veel aan de wetgeving gesleuteld zal moeten worden.

⁴ VIPA: Het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden

Zou u het anders aanpakken als u kijkt naar het beleid?

De VN Conventie is geratificeerd en die moet gevolgd worden. Zowel binnen het ROG als binnen het Verwijzersplatform hebben we ons gebogen over deze vraag maar we kunnen er geen antwoord op geven.

Hoe kan men volgens u de persoon met een handicap stimuleren tot empowerment?

Natuurlijk is het belangrijk maar wie gaat het doen en hoe gaan ze dat doen? Er zijn methodieken maar de grote vraag is wie gaat dat doen. Wie gaat die mind shift ontwikkelen bij deze mensen. Misschien de bijstandsorganisaties en de gebruikersverenigingen?

Die mind shift is dan ook bij ons nodig. Want wij doen bijna alles voor de mensen. De hulpverleners moeten personen met een handicap stimuleren om zichzelf te behelpen. Dit is voor mij één illusie die ik onmiddellijk ben kwijtgeraakt na mijn opleiding.

Ik ben zeker een voorstander van empowerment maar wie het zal doen en hoe men het zal doen is de grote vraag. Het zal van de mensen zelf moeten komen.

Wat zijn volgens u de positieve punten van de persoonsvolgende financiering?

Het uitgangspunt is erg positief en daar gelooft Martens Marleen rotsvast in. Toch is er een bedenking. Martens Marleen denkt dat de komende jaren en zelfs na 2020 er nog heel wat onzekerheid gaat zijn binnen de sector maar ook bij de gebruikers en hun omgeving.

Wat zijn volgens u de werkpunten van de persoonsvolgende financiering?

Men zou een budgettaire berekening moeten maken van wat het basisondersteuningsbudget gaat kosten en wat het zal opleveren. Dit schuiven ze een beetje voor zich uit. Men denkt en/of men schat wat een BOB echt gaat kosten en wat het zal opbrengen. Dit is wat mij zorgen baart.

Daarnaast is het belangrijk dat gebruikers en ook voorzieningen duidelijk geïnformeerd worden. Er zijn een aantal gebruikers die goed op de hoogte zijn van deze zorgvernieuwing maar de grote basis is helemaal niet mee.

Tenslotte is het belangrijk dat men de waarheid zegt in de media. Men mag geen propaganda maken. Men zegt dat iedereen 300 euro krijgt, maar niet krijgt die 300 euro zomaar. Daarnaast is er ook nog het intersectorale aspect. Ook de sector van de Thuiszorg moet mee zijn want zij vormen een belangrijke aanvulling op de zorg en ondersteuning van personen met een handicap.

Moet er meer/anders gecommuniceerd worden naar de verschillende betrokken diensten toe?

Het beleid moet minder propaganda maken en meer duidelijke informatie geven, zeker in de media. Alles wordt voorgesteld als een utopie maar in werkelijkheid is dit niet het geval. Er moet zeker meer en concreter gecommuniceerd worden naar de gebruikers. Professionelen kunnen zelf nog informatie opzoeken.

Wat zijn volgens u de knelpunten bij de organisaties?

Bij de Voorzorg zit de voorbereiding naar de zorgvernieuwingen vrij goed. Natuurlijk zullen een aantal interne diensten (Thuiszorg, Dienst Maatschappelijk Werk) zich moeten aanpassen. Daarnaast is er ook nog het full-service plan dat op poten gezet is maar nog niet in voegen is. Hierin gaan voornamelijk de loketten een grote rol spelen.

Ook andere mutualiteiten zijn bezig met zich voor te bereiden. Bij de verschillende mutualiteiten zit men met dezelfde beweging. Wat zal er bijvoorbeeld gebeuren met de derdebetalersregeling?⁵

Welke stappen heeft uw onderneming reeds ondernomen betreffende de vermaatschappelijking?

Er zijn al enkele stappen ondernomen zoals het afsluiten van samenwerkingscontracten. Zo zijn er al samenwerkingscontracten afgesloten met de geestelijke gezondheidszorg, met Kind en Gezin (inclusieve kinderopvang) en met het CAW. Natuurlijk stuit je hier op het probleem dat er onvoldoende middelen zijn wanneer je alles wil institutionaliseren.

Welke rol zal uw dienst hebben betreffende de persoonsvolgende financiering?

Welke rol het ROG Limburg zal spelen is nog onzeker. In de toekomst wil men de provincies gaan afschaffen en alles wat betreft welzijn zal daardoor verdwijnen uit de provincies.

Op regionaal vlak zal het ROG verdwijnen. Daarnaast verzorgt het ROG nog steeds de monitoring van de rechtstreeks toegankelijke hulp. Zij zullen ervoor zorgen dat iedereen geholpen wordt en dat er niemand in de kou blijft staan.

⁵ Als uw zorgverlener de derdebetalersregeling toepast, dan betaalt u hem alleen het bedrag dat voor uw rekening is (het persoonlijk aandeel) en eventueel een supplement als de zorgverlener niet-geconventioneerd is.