

# ELKE EURO TELT

## Een pleidooi voor efficiëntie in de gehandicaptenzorg.

maart 2010

Peter Lambrechts

Expertisecentrum Onafhankelijk Leven

1

## STIJGENDE ZORGVRAAG

De zorgvraag stijgt. Deze stelling is ruim gedocumenteerd<sup>1</sup>. Deze vaststelling slaat trouwens niet alleen op zorg of ondersteuning van personen met een handicap. Ook in andere sectoren, zoals bijvoorbeeld de jeugdzorg<sup>2</sup>, de kinderopvang of ouderenzorg, kampt men met een toenemende vraag. Dit is geen typisch Vlaams of Belgisch fenomeen. In Nederland bijvoorbeeld kende men tussen 2002 en 2007 een toename van het aantal cliënten in de gehandicaptenzorg van een forse 30%<sup>3</sup>. Ook in de ons omringende landen voert men het debat over maatregelen ten gevolge van die toenemende druk op onze moderne verzorgingsstaat.

Een van de belangrijkste oorzaken voor deze stijging ziet men in een gemiddeld ouder wordende populatie. Maar de vergrijzing is eerder een indicator voor een blijvende stijging van zorgvragen in de toekomst, dan dat het een verklaring is voor de voorbije toename. Pas vanaf 2011 zullen de babyboomers op grote schaal de arbeidsmarkt beginnen te verlaten en zullen we de vergrijzing concreet beginnen voelen. De zorgvraag zal blijven toenemen omdat er meer ouderen bijkomen, maar ouderen leven ook steeds langer. Ook de periode waarin zij zorg nodig hebben zal dus langer worden. Dit knelpunt noemt men wel eens de dubbele vergrijzing. Maar naast demografische gegevens, zoals een stijgend geboortecijfer, de vergrijzing en een exponentiële stijging van de gemiddelde levensduur van personen met een handicap, zijn er ook nog andere factoren van invloed.

Een andere belangrijke oorzaak voor het stijgende aantal zorgvragen kunnen we vinden in de vooruitgang het medische kennen en kunnen, en in medisch-technologische ontwikkelingen. Veel aandoeningen die mensen vroeger tot een snel overlijden veroordeelden, worden nu succesvol bestreden. Ook bij bijvoorbeeld een erg premature geboorte of na een zwaar verkeersongeval kunnen artsen steeds vaker levens redden. Dit wil natuurlijk ook zeggen dat er vaker mensen 'overleven' met een grote nood aan zorg en ondersteuning. Daarnaast is er ook een verbeterde diagnostiek van bepaalde chronische ziekten en beperkingen zoals bijvoorbeeld autismespectrum stoornissen, met het gevolg dat de groep rechtmatige zorgvragers steeds maar aangroeit.

---

<sup>1</sup> Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (04.12.2009) *Zesmaandelijks rapport over vraag en aanbod personen met een handicap / persbericht*. Geraadpleegd op 26.02.2010, op <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/3724063-Zesmaandelijks+rapport+over+vraag+en+aanbod+personen+met+een+handicap.html>

<sup>2</sup> Cuyt F. en Rombouts T. namens het Vlaams Welzijnsverbond (2008) *3% jaarlijkse groei nodig om de kloof in de jeugdzorg te dichten*, persbericht

<sup>3</sup> van der Kwartel Drs. A.J.J. i.o.v. VGN – Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (maart 2009) *Brancherapport gehandicaptenzorg 2008*

Verder zijn er ook sociologische factoren. In onze snel veranderende samenleving komt de mantelzorg onder steeds meer druk te staan.

Een verdunde gezinssamenstelling en een hogere arbeidsparticipatie, vooral van vrouwen, hebben tot gevolg dat men steeds vaker zorg en ondersteuning moet zoeken buiten het eigen gezinsverband. Wachtlijsten in andere welzijnssectoren, zoals de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg, de jeugdzorg en zelfs de sociale huisvesting vergroten de druk op de gehandicaptensector.

Onze aangroeiende en snel veranderende maatschappij veroorzaakt een duidelijke stijging van het aantal zorgvragen. Die stijging zal de komende decennia doorzetten. De grote effecten van de vergrijzing moeten zich immers nog doen gelden. Ook de aanzienlijke stijging leerlingen in het bijzonder onderwijs zal het aantal zorgvragen in de toekomst nog doen toenemen. Binnen opleidingsvorm 1, waar men de kinderen voorbereid op activiteiten in een dagcentrum of een tehuis niet werkenden, kenden we tussen 2002 en 2007 een stijging<sup>4</sup> van meer dan 33%.

## **STIJGEND BUDGET ?**

Niet enkel de zorgvraag steeg de afgelopen jaren. Ook het overheidsbudget voor gehandicaptenzorg nam toe.

Voor de periode 2004-2009 komt dit neer op een stijging van de beleidskredieten van 295 miljoen euro op 5 jaar of een stijging met 36 %. Met andere woorden geeft dit een jaarlijkse gemiddelde budgetverhoging van 59 miljoen euro. Deze budgetten dienen zowel voor het in stand houden van de bestaande capaciteit als voor de uitbreiding van de zorg. Deze stijging van het budget bleek echter geen gelijke tred te houden met het stijgende aantal zorgvragen, bijgevolg groeiden de wachtlijsten verder aan.

Om aan de huidige, niet beantwoorde zorgvragen tegemoet te komen is er veel extra geld nodig. Als we dan ook nog eens aan het groeiend aantal zorgnoden in de toekomst willen kunnen voldoen, moeten er nog meer bijkomende geldsommen gevonden worden. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) maakt deze rekenoefening in zijn Meerjarenanalyse<sup>5</sup>.

Er werd berekend hoeveel geld er nodig is voor verschillende scenario's. Om de huidige capaciteit in stand te houden, zonder meer, is er een aangroei van het totale budget nodig van € 165,25 miljoen. Wanneer men rekening houdt met de

---

<sup>4</sup> Vlaams ministerie van onderwijs en vorming (2010) *Onderwijsstatistieken van de Vlaamse overheid*, geraadpleegd op 26.12.2010, op <http://www.ond.vlaanderen.be/onderwijsstatistieken/>

<sup>5</sup> Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (2009) *Meerjarenanalyse: Een achteruit- en vooruitblik op de zorgbehoeften van Personen met een Handicap*, pagina's 76 t/e/m 83

groefactoren komt men tot een hypothetische noodzakelijke stijging van een kleine 2,5% per jaar en stijgt het budget met € 387,94 miljoen.

Wil men echter ook nog eens een inhaalbeweging maken en alle tekorten wegwerken, komt men tot een prognose van een stijging van het budget met € 655,71 miljoen in de periode 2010 - 2014.

Vanuit het perspectief van personen met een handicap is zo'n investering noodzakelijk, de inhaalbeweging moet gemaakt worden. Maar ook de overheid kan zich niet neerleggen bij het louter bestendigen van de zorgtekorten, dat strookt niet met de zorgdoelen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid die de overheid zich oplegt. De voorbije bevoegde ministers hebben zich keer op keer sterk gemaakt om de nodige budgetten te vinden, vaak beloofden zij ook de wachtlijsten te zullen wegwerken, al bleek dat makkelijker gezegd dan gedaan. De zorgbehoefte bleek sneller te groeien dan verwacht, al kwam er telkens meer geld, het bleek nooit voldoende.

Ondertussen zitten we in een wereldwijde financieel economische crisis. Onze politieke leiders zeggen dat we de broeksriem moeten aanhalen, iedereen zal moeten besparen. Voorlopig gebeurt dat in Vlaanderen nog niet op het budget voor de ondersteuning van mensen met een handicap. Voor de voorspelde evoluties is er echter nog geen geld voorzien. Althans niet als we verdergaan op het ingeslagen pad. Dus is men op zoek naar alternatieven.

Het VAPH wil zijn doelgroep gaan vernauwen en zo het aantal VAPH gerechtigden doen dalen. De opdracht van het VAPH wordt ook enger bekeken en men schuift verantwoordelijkheden door naar reguliere diensten en andere sectoren. Maar dat is geen antwoord op de reële ondersteuningsnoden van mensen en gezinnen, dat is het doorschuiven van de hete aardappel. Waar vinden we dan wel de oplossing? Durven nadenken over echte hervormingen.

## **EFFICIENCYWINST**

In een aanbodsgestuurde organisatie van de ondersteuning van personen met een handicap, zoals we ze de dag van vandaag in Vlaanderen kennen, moeten er volgens ons grote efficiëntiewinsten geboekt kunnen worden. Dat gegeven werd keer op keer bevestigd in onze gesprekken hieromtrent met economische experts. Dit impliceert wel de bereidheid het over een andere boeg te gooien in de gehandicaptensector. De omslag naar een vraaggestuurde gereguleerde ondersteuningsmarkt door de maximale invoering van directe financiering, die we vanuit het Expertisecentrum Onafhankelijk Leven aanbevelen<sup>6</sup>, komt niet alleen

---

<sup>6</sup> Lambrechts P. / Expertisecentrum Onafhankelijk Leven. (januari 2010) *Marktwerking in de ondersteuning van personen met een handicap: standpunt*

tegemeet aan de hedendaagse behoeften, maar laat ook toe om meer te doen met hetzelfde geld.

In Nederland waar directe financiering, met name het persoonsgebonden budget (PGB), steeds beter en breder ingeburgerd geraakt en ondertussen zijn vaste plek heeft ingenomen naast het oudere systeem van gesubsidieerde zorg in natura, kunnen we de twee systemen met elkaar gaan vergelijken.

Uit een pilotstudie<sup>7</sup> door Zorg Consult Nederland, in opdracht van budgethoudersvereniging Per Saldo, blijkt dat de efficiëntiewinst van het PGB tegenover zorg in natura 12% bedraagt.

De onderzoekers selecteerden 15 personen met een PGB en uiteenlopende zorgprofielen en brachten uitgebreid in kaart hoe zij hun budget 'verzilverden' in zorg en ondersteuning. Vervolgens werden offertes opgevraagd bij telkens 2 of 3 reguliere zorgaanbieders. Zo kon men een kostenvergelijking maken die aantoonde dat men met een PGB meer zorg kan inkopen voor minder geld.

Bovendien is de PGB-houder meer tevreden over zijn zorg, en vergroot ze zijn kwaliteit van bestaan. Het feit zelf het heft in handen te hebben, minder wisselende hulpverleners waarmee men een betere vertrouwensband heeft en een grotere flexibiliteit worden als voornaamste pluspunten ervaren.

Er is zeker nog meer onderzoek op grotere schaal nodig om dit percentage nader te bepalen en te bevestigen, maar het geeft ons toch een duidelijke indicatie. Het toont ons aan dat de economische theorie over gecontroleerde marktwerking en de logica van nuts maximalisatie in een vraaggestuurde quasi markt wel degelijk werkt.

Dit Nederlandse onderzoek toont ons niet alleen aan dat men met het gebruik van een PGB z'n ondersteuning gemiddeld 12% goedkoper aankoopt, maar dat men er ook duidelijk meer tevreden over is en er een hogere kwaliteit van leven mee bereikt dan wanneer men zorg in natura ontvangt.

Waarom? Omdat de gevraagde flexibiliteit zo belangrijk is voor mensen en dat het met het PGB zeer goed lukt om die te realiseren.

Ook in Zweden is dit aangetoond.

Daar is directe financiering als ondersteuningsvorm al sinds 1994 een mogelijke keuze voor personen met een handicap. In reactie op de stelling dat het voorzien van 'groepswoningen' voor personen met een ernstige handicap toch wel goedkoper zou zijn dan het financieren van persoonlijke assistentie deed JAG, een coöperatieve van Zweedse budgethouders een vergelijkend onderzoek<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Kaaij R. en Huijsman R. (april 2009) *PGB als strategische pijler van zorgaanbieders*, artikel in ZM magazine, pagina's 4 - 9

<sup>8</sup> Blanck C., Scherman A. & Sellin K. i.o.v. coöperatieve JAG (januari 2006) *The price of freedom of choice, self-determination and integrity. A cost analysis of different forms of support and service to people with extensive functional impairments.*

Men bracht de personeelskosten in een aantal groepswoningen in kaart en rekende dit bedrag om naar het aantal uren persoonlijke assistentie waar elke bewoner recht op zou hebben in het systeem van directe financiering. De overheidsuitgaven op gemeentelijk niveau die instaan voor een belangrijk deel van de overheadkosten en ook voor de bouwkost van zulke huizen, werden niet eens mee in rekening gebracht. Ook het gegeven dat een persoonlijke assistent één op één ter beschikking staat van de persoon met een ernstige beperking en er dus niet of minder op flexibiliteit en dergelijke moet worden ingeboet, werd niet in de vergelijking opgenomen. Uit de vergelijking bleek onmiskenbaar dat zorg in natura via kleinschalige groepswoningen meestal (in vier van de vijf onderzochte groepswoningen) toch maatschappelijk duurder is dan persoonlijke assistentie, en bovendien ook minder flexibel.

Steeds vaker maken mensen de keuze om langer thuis te blijven wonen. Steeds minder wordt er beroep gedaan op residentiële voorzieningen. Het uitbouwen van alternatieven, onderzoeken hoe mantelzorg het best kan worden ingezet, zijn mogelijkheden die nu onderbenut zijn. Onderzoek naar organisatiegebonden kosten bij VAPH voorzieningen wees alvast op een overheadkost van 20%.

Het Expertisecentrum is vragende partij voor vergelijkend onderzoek naar de reële kostprijs van de zorg zoals die nu georganiseerd wordt voor personen met een handicap in Vlaanderen en zoals mensen die nu al creatief organiseren met het PAB.

## **KNOPEN DOORHAKKEN**

“2010 is een belangrijk scharnierjaar”, zegt Vlaams minister van Welzijn, Jo Vandeurzen (CD&V) in het VAPH magazine Handblad<sup>9</sup>. Verder zegt hij nog in een lerende fase te zitten, maar hij wil zorgen voor continuïteit en duidelijkheid. De voorbije jaren zijn er in de gehandicaptensector immers allerlei dingen in gang gezet en de minister wil de inspanningen om het gehandicaptenbeleid in een nieuwe richting te sturen verder zetten. Om die hervorming in te zetten zullen we dit jaar knopen moeten gaan doorhakken, aldus de minister.

De minister kondigt hier grote hervormingen aan. Gezien de alsmaar stijgende zorgbehoeften en de economische crisis zullen die hervormingen in elk geval een doelmatiger beleid tot gevolg moeten hebben. We zullen in de gehandicaptensector meer moeten kunnen doen met dezelfde middelen. Hopelijk blijft er extra geld komen voor de noodzakelijke inhaalbeweging, maar met de realiteit van vandaag

---

<sup>9</sup> Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (december 2009) *‘Het is nu het moment’ – Minister Vandeurzen over het gehandicaptenbeleid van de volgende jaren*. VAPH magazine Handblad #40, pagina’s 4 & 5

mogen we al blij zijn wanneer we ontsnappen aan besparingen. Wij zien de aangekondigde hervorming vanuit het Expertisecentrum dan ook als een opportuniteit voor de lang verwachte zorgvernieuwing en niet als een verdoken besparingsmaatregel.

Efficiencywinst is geen vies woord, in tijden van schaarste is het meer dan ooit een morele plicht om zo verantwoord mogelijk om te gaan met publieke middelen. Als personen met een handicap willen we uiteraard een volwaardige ondersteuning, die ons in staat stelt ons leven richting te geven en in te vullen naar onze eigen wensen en aspiraties. Daar moeten op individueel niveau adequate budgetten tegenover staan. Maar we willen toch ook dat de middelen uit de sociale zekerheid die voor de gehandicaptenzorg ter beschikking worden gesteld, zo optimaal mogelijk worden ingezet. Wij willen de maatschappij toch ook niet meer euro's kosten dan nodig, niet op individueel niveau en ook niet als deelgroep in de samenleving.

De tijd dat mensen met een beperking louter benaderd werden als iemand met defect, die verzorgd en beschermd moest worden is zo goed als voorbij. In de gehandicaptensector zelf waait gelukkig een heel andere wind. Het jargon heeft al resoluut voor het nieuwe paradigma gekozen en voor personen met een handicap zelf zijn inclusie, volwaardig burgerschap, zelfbeschikking en keuzevrijheid al lang geen holle woorden meer. Van de overheid verwachten we ondersteuning in plaats van zorg, dat is meer dan semantiek, daar zit een heel ander denkpatroon achter.

## **VERANDERENDE (ZORG)VRAAG**

Zorg veronderstelt zwakte en ziekte. Iedereen heeft al wel eens zorg nodig, mensen met en mensen zonder handicap. Voor die zorg rekenen we soms ook op de overheid of onze mutualiteit of aanvullende verzekering, en meestal nog gewoon op de huisdokter, een beetje extra aandacht en een zachte hand van een geliefde. Zorg heeft als hoogste doel genezing, maar dat is voor de meeste mensen met een handicap ook niet van toepassing.

Is het misschien daarom dat gehandicaptenzorg vaak een doel op zich lijkt te zijn geworden? Focust men zich daarom misschien zo sterk op de kwaliteit van de zorg op zich, als was dat het ultieme doel? Maar wat personen met een handicap vandaag van de overheid en de zorgverstrekkers vragen, is iets heel anders en laat zich niet vertalen in erkenningcategorieën.

Ondersteuning daarentegen heb je nodig om iets bepaald te bereiken, in functie van iets, om iets te kunnen doen, uit te voeren of te beleven. Die ondersteuning dient om bepaalde obstakels te overwinnen, obstakels die onze handicap zelf of de

onaangepastheid van de maatschappij, ons in de weg leggen. De kwaliteit van die ondersteuning meet men af aan de mate waarin ze de persoon met een handicap in staat stelt die specifieke obstakels te overwinnen.

De ondersteuning is maatwerk afhankelijk van vele variabelen. Die variabelen liggen enerzijds bij de persoon met een beperking, bij zijn persoonlijkheid, zijn wensen, zijn ambities, zijn voorkeuren en ook bij de aard en de ernst van zijn handicap, chronische ziekte of beperking. Anderzijds zijn er verschillende variabelen uit de omgeving van belang: de gezinssituatie, de culturele en ideologische achtergrond, de onaangepastheid van de samenleving en de directe leefomgeving, de sociale verwevenheid, eventuele scholing en opleiding, bepaalde levenservaringen, enzovoort. Het is het samenspel van die vele variabelen die de ondersteuningsbehoeften van iemand bepalen.

Vandaar dat we individuele budgetten nodig hebben, met een individuele invulling en organisatie van het wat en hoe en wanneer en door wie we die ondersteuning krijgen. De mate waarin onze ondersteuning, ons in staat stelt, ons zelf genavigeerd traject af te leggen is de mate waarin we onze ondersteuning kwaliteitsvol kunnen noemen. Het gaat om het resultaat, de 'uitkomst' voor de persoon met een handicap. Deze ervaringsdeskundige kennis zien we recent trouwens ook bevestigd door vooraanstaande experts uit de orthopedagogiek<sup>10</sup>.

Het kan niet voldoende onderstreept worden hoe belangrijk die vraagsturing op het individuele niveau wel is. In het huidige aanbodgestuurde systeem worden door vele bekwame professionele zorgverstrekkers bijzonder grote inspanningen gedaan om zeer vraaggericht te werk te gaan. Bepaalde voorzieningen en diensten gaan hun cliënten actief en doelbewust bevragen en hun aanbod daar zo veel mogelijk op afstemmen. Deze vraaggerichtheid mag men echter niet verwarren of gelijkstellen aan vraagsturing. Vraaggericht ondersteunen kan hoogstens als een stap in de goede richting worden beschouwd ten opzichte van een gestandaardiseerd aanbod van erkenningcategorieën. Men zal dan op zijn minst dat aanbod sterk gaan moeten diversifiëren, men zal ondersteuning moeten aanbieden via een veelheid van modules die onderling vrij combineerbaar zijn.

Dit is echter een moeilijke oefening die wellicht nooit tot een gewenst eindresultaat zal leiden. Het project zorggradatie<sup>11</sup> is daar een voorbeeld van. Dit ging van start in juli 2005 en omvatte onder meer het inschalen van 17 000 mensen met een beperking, het uitwerken van modules, een budgetberekening per module en

---

<sup>10</sup> van Loon, J., Van Hove, G., Schalock, R. & Claes, C. (2008) *Schaal voor persoonsgerichte ondersteuningsuitkomsten. Handleiding voor afname en standaardisering*. Onuitgegeven handleiding, Stichting Arduin – Universiteit Gent.

<sup>11</sup> Vlaams Fonds voor Personen met een Handicap. (2010) *Zorggradatie info en documenten*, geraadpleegd op 03.03.2010, op <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/3350294-Zorggradatie.html> en <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/3460575-Zorggradatie.html>

onderzoek naar de organisatiegebonden kosten van voorzieningen. Men wilde de bestaande erkenningcategorieën diversifiëren en moduleren door 16 type modules 'wonen' en 9 type modules 'dagbesteding' in te voeren. Van dit project wou men ook gebruik maken om het bestaande budget te herverdelen tussen die voorzieningen waar een historisch gegroeide ongelijkheid qua personeelomkadering zit. Maar deze operatie stuitte op verzet van de voorzieningen die de hele opzet afbliezen, de hervorming kwam er niet. Ook vanuit de gebruikers kwam er heel wat reactie tegen de zorggradatie, die tenslotte gebaseerd was op reële ondersteuning en niet op de gevraagde of benodigde ondersteuning.

Hoewel het VAPH de zorggradatie graag als belangrijk onderdeel van de zorgvernieuwing vooruit schuift, is er voorlopig niets meer uit voortgekomen dan een inschalinginstrument dat nog verder uitgetest wordt, onder andere in het PGB experiment. Deze zorggradatie komt om vele redenen niet voldoende tegemoet aan de verwachtingen van personen met een handicap<sup>12</sup> en kan objectief moeilijk als echte zorgvernieuwing beschouwd worden.

Gezien elke persoon (met een beperking) anders is en andere ondersteuning nodig zal hebben is die nodige diversificatie zowat eindeloos. In de meest doorgedreven vorm spreekt men van customisatie of individualisatie, wat volgens de economische wetenschap een erg dure oplossing is, die in het kader van zorg op maat nog wel verdedigbaar zou zijn<sup>13</sup>, maar het blijft uiteindelijk een aanbodsgestuurde organisatie.

De positieve effecten op het vlak van doelmatigheid en efficiency die vraagsturing als marktwerkingsmechanisme zou generen laat men bij zo'n customisatie, als die al uitvoerbaar zou blijken, volledig liggen.

Het bepalende verschil ligt hem in dragen van de eindverantwoordelijkheid. Voor een effectieve vraagsturing is het essentieel dat de verantwoordelijkheid voor de organisatie van de ondersteuning primair bij de persoon met een handicap ligt, en niet meer bij de overheid.

## **WIN – WIN**

De hervorming van de Vlaamse gehandicaptenzorg naar een vraaggestuurde gereguleerde ondersteuningsmarkt zoals het Expertisecentrum die aan het beleid

---

<sup>12</sup> Huys J. (2006) *Zorggradatie is nog geen zorgvernieuwing* website van het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een handicap, geraadpleegd op 03.03.2010  
[http://www.vgph.be/fileadmin/user\\_data/nationaal/Zorggradatie\\_is\\_nog\\_geen\\_zorgvernieuwing\\_J\\_huys\\_06.06.06.pdf](http://www.vgph.be/fileadmin/user_data/nationaal/Zorggradatie_is_nog_geen_zorgvernieuwing_J_huys_06.06.06.pdf)

<sup>13</sup> prof. dr. Gemmel P. hoofddocent aan de faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Universiteit Gent en verbonden aan de Vakgroep Management, Innovatie en Ondernemerschap, Persoonlijke communicatie op 08.01.2010

adviseert, komt tegemoet aan de extra grote druk op de bestedingsmogelijkheden van de overheid sinds de recente financieel economische crisis. Elke euro die we uitgeven aan publieke dienstverlening moet maximaal renderen. De overheid zal zichzelf en haar ambtenarij ook tot een maximale efficiëntie moeten brengen en doet dit op vele manieren. Door het verzelfstandigen en responsabiliseren van haar eigen werking, door verscherpte interne controles, en zo verder.

De dienstverlening aan personen met een ondersteuningsnood heeft onze overheid echter reeds lang in handen gegeven van private non-profit, die het VAPH – als intern verzelfstandigd agentschap met een beheersovereenkomst met de overheid – strak aanstuurt, controleert en zware kwaliteitsnormen oplegt. Als de overheid die zorgverstrekkers nu ook nog eens extra onder druk zet met het oog op efficiëntiewinsten, werkt dat contraproductief. Het zou op veel verzet stuiten en er valt wellicht niet veel maatschappelijke winst meer te halen.

Het verlaten van ons huidige aanbodsgestuurde systeem en plaats maken voor vraagfinanciering zal wel grote efficiëntiewinsten genereren en dus een goede en verantwoorde beslissing zijn, des te meer in tijden van crisis.

Efficiency staat hoog op de politieke agenda, ook in de welzijnssector, zo blijkt uit één van de grote strategische doelstellingen uit de beleidsnota van minister Vandeuren:

*“We bevorderen bij de overheid en bij de welzijns- en gezondheidsactoren de aandacht en het initiatief voor een meer efficiënte en effectieve werking om zo met dezelfde middelen meer zorg te creëren<sup>14</sup>.”*

Dat de minister ook wil onderzoeken in hoeverre meer marktwerking een uitkomst biedt voor organisatieproblemen in de residentiële zorg, lezen we in dezelfde nota als operationele doelstelling (OD 4.6):

*“We onderzoeken de voor- en nadelen van de organisatie van het residentiële zorgaanbod door publieke, private social profit en private commerciële zorgaanbieders.”*

We lezen daar verder ook dat de minister hieromtrent in 2010 het nodige onderzoek wil laten uitvoeren. Voor wat betreft het aanbod in de ouderenzorg is er inderdaad een onderzoek lopende: Marktwerking en keuzevrijheid in de ouderenzorg<sup>15</sup>, maar betreffende marktwerking in de gehandicaptensector is er ons tot op heden geen onderzoeksopdracht vanuit de minister bekend.

---

<sup>14</sup> Vandeuren J., minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (26.10.2009) *Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014*, pagina's 56 t/e/m 64

<sup>15</sup> Van Audenhove C. prof. dr. (15.10.2009) *Jaarplan 2010 ontwerp*, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, pagina 9

De focus op een efficiënte overheid beperkt zich voor deze sector tot administratieve vereenvoudiging en slimme IT. Jammer, want in de beleidsnota economie van minister president Kris Peeters<sup>16</sup> wordt er nochtans gepleit voor efficiëntie in dienstverlening en ruimte voor innovatie in de zorg.

Zo lezen we in strategische doelstelling 5 betreffende een innovatie en kennisintensieve economie:

“Door middel van samenwerking, kennisdeling en gebruikersparticipatie kunnen we maximaal innovaties in de zorg stimuleren die zullen leiden tot zowel een maatschappelijke (verbetering en uitbreiding van de dienstverlening) als economische meerwaarde (de “witte economie” als groeipijler in internationaal perspectief).”

Ook in strategische doelstelling 2 betreffende meer en sterker ondernemerschap, uit dezelfde beleidsnota, lezen we:

“Dit alles veronderstelt dat ondernemerschap ook een horizontaal beleidsaandachtspunt moet zijn. Het stimuleren van ondernemerschap moet ook in andere beleidsvelden zoals cultuur, onderwijs, welzijn, sociale economie of wetenschapsbeleid aan bod komen...”

Dit is een gemiste kans om na te denken over het efficiënter inzetten van het VAPH budget en het herdefiniëren van de taken van de medewerkers van het VAPH en de mensen die er beroep op doen. Is het niet efficiënter dat mensen zelf hun eigen zorg aansturen in plaats dat een administratie dat doet voor duizenden mensen tegelijk?

Bovendien kan deze omslag in het beleid ook een andere doelstelling inlossen, los van het financiële aspect. Door personen met een handicap een nieuwe rol toe te kennen, als volwaardige marktpartij met keuzevrijheid, zelfbeschikking en sturingsmogelijkheden werpen we de erfenis van het oude defectparadigma van ons af. Na het overnemen van het jargon en ‘de geest’ van de hedendaagse visie op mensen met een beperking, en na wat kleinschalige ‘zorgvernieuwingprobeerders’ kan de overheid nu ook zijn regelgeving en structuren daadwerkelijk gaan hervormen en beter gaan tegemoetkomen aan de maatschappelijke zorgdoelen. We scoren hier twee maal in één klap: meer efficiency én ook een inhoudelijk beter, meer hedendaags beleid. Dat is een dubbele win win, voor de burger en de overheid.

### **... EN NOG EENS WIN!**

Een vraaggestuurde ondersteuningsmarkt zal naast de broodnodige aansluiting bij de hedendaagse visie op handicap en naast de efficiëntiewinsten tegenover het huidige beleid nog een derde ‘win’ tot gevolg hebben.

---

<sup>16</sup>Peeters K., minister president van de Vlaamse regering en Vlaams minister van Economie (26-10-2009) *Beleidsnota Economie 2009-2014*

Voor personen met een handicap vertaalt zich dit in een verdere emancipatie en meer empowerment. Voor de maatschappij in zijn geheel vertaalt zich dit in een letterlijk en figuurlijk rijkere samenleving. Naast het sensibiliserende effect en andere positieve effecten die een inclusieve samenleving heeft, zijn er ook de mogelijke terugverdieneffecten.

De maatschappelijke winst zal namelijk veel groter zijn dan enkel die efficiëntiewinsten in de gehandicaptenzorg. Een ondersteuning die gestuurd wordt door de persoon met een handicap zal veel vaker leiden tot meer maatschappelijke participatie. Ze zal meer gericht zijn op leven in de maatschappij en ook mensen met een ondersteuningsnood meer en meer de gelegenheid geven om betekenisvolle rollen en taken op te nemen.

Mensen met een handicap zullen ook steeds meer iets kunnen betekenen voor anderen. Wij zullen ook steeds minder nood hebben aan aparte faciliteiten en speciale diensten vermits wij vaker gewoon zullen 'meedoen' met de rest (de niet gehandicapten). Meer mainstreaming, meer openheid en toegankelijkheid in de samenleving zullen evidenter worden.

Vooraf wanneer een groter aantal mensen met een handicap ook echt op de arbeidsmarkt kunnen treden, is de financieel maatschappelijke winst dubbel. Er moeten minder inkomensvervangende tegemoetkomingen worden uitbetaald, en er komen meer belastingen op arbeid binnen.

Vraagfinanciering met persoonlijke budgetten zal ook tewerkstelling creëren als persoonlijk assistent, onder andere voor bepaalde groepen die het vaak moeilijk hebben op de arbeidsmarkt, zoals laaggeschoolde jongeren, allochtonen, oudere werklozen, enzovoort. Veel ondersteuning zoals bijvoorbeeld: hulp bij het eten, het verwerken van briefwisseling of hygiënische verzorging kan voor de budgethouder beter geboden worden door iemand met wie het goed klikt en hij een vertrouwensband heeft, dan door iemand die hoog gekwalificeerd is. Dit biedt dus veel mogelijkheden voor laaggeschoolden, zij die met de economische crisis het eerst hun job verloren. Telkens wanneer iemand aan de slag kan gaan in dienst van een budgethouder (of van een coöperatief van budgethouders) die voorheen een uitkering van een overheidsdienst (RVA, OCMW, ...) ontving, maken we hier opnieuw een dubbele winst op maatschappelijk niveau.

De financiële impact op gezinnen met iemand met een beperking kan bijzonder groot zijn, maar is niet zo eenvoudig te becijferen. Onderzoek toonde aan dat gezinnen met iemand met een handicap op dit ogenblik een opmerkelijk verhoogd risico op armoede lopen<sup>17</sup>. Betaalde mantelzorg kan wellicht mensen weghalen van

---

<sup>17</sup> International Labour Organization ILO (2003), *Time for equality at work*, p.34

werkloosheidsuitkeringen, of crisissituaties vermijden die uiteindelijk een erg duur maatschappelijk kostenplaatje met zich meebrengen, enzovoort.

Dit soort van effecten zijn reëel, maar werden nog te weinig cijfermatig hard gemaakt. Nochtans is er nood aan zo'n onderzoek.

## **CONCLUSIE**

De grote uitdaging voor het Vlaamse gehandicaptenbeleid bestaat er in een hervorming te realiseren die de stijgende zorgvragen kan beantwoorden in tijden van economische crisis en die tegelijkertijd tegemoet komt aan de veranderende zorgvragen. Dat nieuwe beleid moet dus eerder ondersteuningsmogelijkheden bieden in plaats van zorg(plaatsen) te creëren en zich focussen op de uitkomst voor de persoon met een handicap zelf, in termen van kwaliteit van bestaan, en zich niet fixeren op (de controle van) de kwaliteit van de zorg(verstrekkers).

Om deze omslag door te voeren en tot een werkelijke efficiëntere inzet van de middelen te komen terwijl men de kwaliteit van bestaan van mensen met een ondersteuningsnood ook daadwerkelijk verhoogt, is er nood aan verder onderzoek. We moeten meer vergelijkend onderzoek realiseren naar de kostprijs van zorg en ondersteuning om tot een correcte budgetbepaling te kunnen komen. Verder moet er diepgaand onderzocht worden welke terugverdieneffecten er optreden na de invoering van vraagsturing en –financiering, opdat eerlijke en volwaardige beleidsbeslissingen genomen kunnen worden.

Het Expertisecentrum adviseert de minister om in overleg het huidige beleid fundamenteel te hervormen. De middelen voor zorg en ondersteuning van personen met een handicap moeten efficiënter worden ingezet door een andere taakverdeling en een ander organisatiesysteem te realiseren. De sturing moet niet langer van het VAPH komen, maar van de mensen met een handicap zelf.

Peter Lambreghts  
Expertisecentrum Onafhankelijk Leven