

Het persoonsvolgend budget in beleid en praktijk. Lessen uit het buitenland

Toon Benoot & Wouter Dursin | 16 mei 2018

Inleiding en context

- PVF: stapsgewijs geïntroduceerd in Vlaanderen sinds 2016 (voordien reeds FAM/MFC)
- Internationaal heel wat 'ervaring' met varianten op dit PVF-systeem
- Vraag van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: opstart onderzoek naar PVF (looptijd: december 2016 – januari 2018)

=> Welke lessen kunnen wij leren uit buitenlandse ervaringen met persoonsvolgende financiering?



De wetenschappelijke literatuur

- Voornamelijk Angelsakisch
- Weinig (recent) internationaal vergelijkend onderzoek naar PVF voor personen met een handicap, bvb.:
 - Analyse van beleidsdocumenten en systematische literatuurstudie omtrent PVF in zes Europese landen: Oostenrijk, Frankrijk, Duitsland, Italië, Nederland en Zweden (Da Roit & Le Bihan, 2010)
 - PVF voor ouderen in Ierland, Engeland, Finland en Nederland (Timonen, Convery & Cahill, 2006)
- De 'evidence base' is beperkt en vaak normatief en weinig empirisch (Dickinson, 2017)

Onderzoeksdoelen

1. Vergelijkende beschrijving van de verschillende buitenlandse systemen (regelgevend kader)

- Engeland, Duitsland en Nederland (vergelijkbaar en toch verschillend)
- Eerder Vlaams onderzoek rond deze landen (Breda et al., 2008)
- Pragmatische keuze ifv taal

2. Comparatieve vergelijking systemen drie landen (beleidspraktijk)

- Verworven inzichten uit het beschrijvende eerste hoofdstuk (documenten-analyse en literatuurstudie)
- Praktijkervaringen in de buitenlandse systemen (interviews met beleidsmakers, frontliniewerkers en belangenorganisaties)

Methodologie - cases

Gelijkenissen

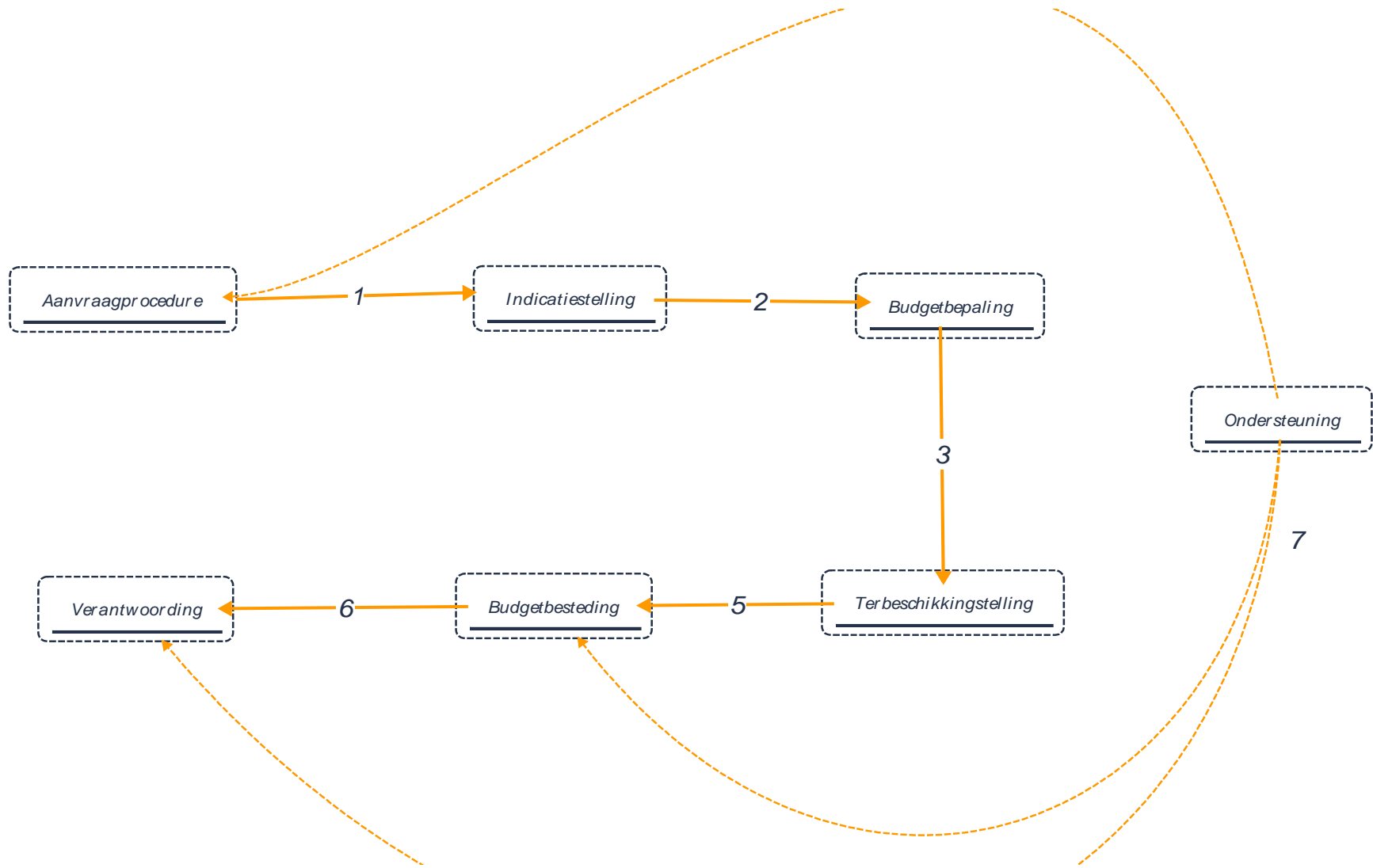
- West-Europese landen
- Sociale – en gezondheidszorg
- Timeframe (1996-2000^o) Early adopters
- Gelijkaardige procedures (macro)

Verschillen

- Engeland: Angelsaksische public administration traditie
- Duitsland: Continentaal-Europese federale traditie
- Nederland: Recente decentralisatie van de sociale zorg

Methodologie - dataverzameling

- Verkennende literatuurstudie
- Desk-research buitenlandse systemen: beleids- en andere relevante documenten
- Semi-gestructureerde expertinterviews met 31 key stakeholders in Engeland, Nederland en Duitsland (maart – oktober 2017):
 - Centrale overheid (beleidsmakers)
 - Decentrale overheidsactoren (beleidsimplementatie)
 - Clientvertegenwoordigers
- Focus op proces, toegang tot zorg, beleidseffecten en mogelijke risico's.
- Datacodering en –analyse (NVIVO)



Typerende kenmerken van de PVF-systemen

PVF in Nederland

- AWBZ → 4 wetten (2014):
 - Wmo } Gemeenten
 - Jeugdwet }
 - Wlz Landelijke overheid (CIZ, Zorgkantoren)
 - Zvw Zorgverzekeraars
- Quasi absolute scheiding tussen Wmo & Wlz, wel combineerbaar met Zvw
- Centraal criterium dat toegang tot Wlz regelt: 24u/24u nood aan permanentie of zorg en ondersteuning in de nabijheid
- Trekkingsrecht (SVB)
- Zicht op budget enkel bij keuze voor een PGB
- Inwonende familie kan vergoed worden (let wel: principe v. gebruikelijke

PVF in Engeland

- Care act (social care) en NHS Continuing Healthcare (longterm care)
 - Personal Budget: social care - lokale overheden
 - Personal Health Budget: longterm care (primaire ondersteuningsnood gezondheidsgerelateerd) – CCGs
- Ondersteuning kan gecombineerd worden
- ‘Indicatief’ Personal Budget
- Diverse vormen mogelijk:
 - Personal (Health) budget (gebruiker kent budgethoogte, maar wordt beheerd door lokale overheid)
 - Individual Service Fund (budget beheerd door zorgaanbieder)
 - Direct Payment (beheerd door cliënt of zijn vertegenwoordiger)
- Inwonende familie kan (in principe) niet vergoed worden met budget

PVF in Duitsland

- Regelgeving is uitgewerkt in het Sociaal Wetboek (SGB)
- Kan bij velerlei instanties aangevraagd worden (sociale diensten, zorgkassen, arbeidsintegratiedienst, pensioendienst etc.)
- Combinatie van verschillende budgetten mogelijk (Trägerübergreifend PB)
- Sociale diensten steeds onderliggend op andere ondersteuning
- Principe van 'Leistungen wie aus einer Hand'
- Joint Servicecenters (Gemeinsame Servicestelle)

Lessen uit het buitenland

Clientkenmerken en contextfactoren

Clientkenmerken

- 'Taligheid' als cruciale factor

'Yes, it is very subjective. And it is sometimes really about "language". So, if you use certain words it will be approved' (client representative).

- Complexiteit zorgvraag
- Vaardigheid naar oordeel van professionals

'So that's the theory part. In practice, we have people who say to us, the social worker said: 'it's a daunting experience, you can't have DP, you become an employer, there are a lot of legal obligations, you have to do all this paperwork' etcetera etcetera. So of course, if the individual is new to this concept, the social workers attitude will put them off, immediately' (client representative).

Clientkenmerken en contextfactoren

Contextfactoren

- Bestuurlijke organisatie
- Decentralisatie en discretie
- Cultuur en kennis frontliniewerkers
- Bureaucratie en controle

Randvoorwaarden gebruikers

- **Toegang tot informatie:** voldoende toegankelijke en begrijpbare informatie beschikken omtrent het PGB en de mogelijke bestedingsopties.
- **Toegang tot zorg:** aandacht voor regionale kenmerken en de impact daarvan op de nodige zorg en ondersteuning is belangrijk bij de implementatie van PGB-systemen.
- **Peer counseling en onafhankelijke bijstand:** peer counseling kan een belangrijke rol spelen doorheen het volledige traject dat de zorgvrager doorloopt. Het is een belangrijke taak van de overheid om deze peer counseling voldoende te faciliteren en integreren in het PGB-proces.
- **Beperk de bestuurlijke drukte:** Een gebrek aan afstemming in regelgeving en uitvoeringswijze resulteert in een moeilijker traject en bijgevolg ook moeilijker toegang tot de zorg en ondersteuning voor de zorgvrager.

Randvoorwaarden toegankelijkheid systeem

- **Voldoende financiële ruimte:** de basisgedachte van het geven van meer keuze en autonomie door middel van een PGB blijkt niet te rijmen met een besparingscontext. Het voorzien van voldoende financiële middelen in het systeem is van cruciaal belang.
- **Inzetten op een cultuuromslag:** Een degelijke opleiding van de indicerende actoren is van wezenlijk belang om voldoende ruimte voor persoonlijke vormgeving van de zorg te behouden en creatief om te gaan met de mogelijkheden die het systeem biedt. Verder moet de dienst waar de frontliniewerkers actief zijn ook een voldoende veilige omgeving bieden en een zeker niveau van risicoacceptatie mogelijk maken.
- **Decentralisatie en de discretionaire ruimte leiden tot ongelijke toegang tot zorg:** Decentralisering van bevoegdheden houdt in een besparingscontext het risico in dat het PGB onvoldoende als een instrument op maat van de gebruiker, maar eerder als instrument op maat van de lokale financiële situatie gebruikt zal worden.

Verder onderzoek

Verder onderzoek

- Risico en cash for care
- Mano-procedure
- Conditionaliteit en toevalligheid
- Sociale rechtvaardigheidszoektocht

Meer info?

- Het volledige rapport:

<https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/ef11-vaph-pvf>

Wouter Dursin & Toon Benoot

Doctoraatsonderzoekers

Public Management & Governance
Social Work & Social Pedagogy

E wouter.dursin@ugent.be
 toon.benoot@ugent.be



Ghent University



@ugent



Ghent University

www.ugent.be