



Nationale Conferentie : Het persoonsgebonden budget: de motor van zorgvernieuwing!

Expertisecentrum Onafhankelijk Leven

2 juni 2010 ICC Gent-Casinozaal

Lessen uit de praktijk van werken met een Persoonsgebonden Budget in Nederland door Aline Saers

Goedemorgen allemaal. Ik ben Aline Saers, directeur van Per Saldo. Ik probeer hier vandaag wat lessen weer te geven uit Nederland. Ik dacht eigenlijk dat wij in Nederland te maken zouden hebben met de wet van de remmende voorsprong, maar als ik dat hier vanochtend allemaal hoor, valt dat nog wel mee. Zoals Viviane al even zei, is het PGB in Nederland vanaf 1995 de regeling geworden, nadat het ook bij ons eerst een experiment is geweest. Allerlei doelgroepen zijn inmiddels ingestroomd: we begonnen met mensen die verpleging en verzorging nodig hadden, daarna kwamen de mensen met een verstandelijke beperking, personen met een lichamelijke beperking en uiteindelijk ook de mensen met een psychiatrische beperking. Vanaf 1 juli 1995 is er dus een officiële subsidieregeling.

Ook in Nederland is er nog steeds geen aanspraak, hoewel het PGB er dit jaar 15 jaar bestaat. Jong of oud, lichte of zware hulpvraag, iedereen kan meedoen. Maar de laatste tijd is er ook bij ons veel discussie, omdat er erg grote overschrijdingen zijn en er gekeken wordt hoe je de regeling kunt inperken. In eerste instantie hebben we gewerkt met zogenaamde trekkingsrechten, ook wel vouchers genoemd. We hadden te maken met een andere organisatie die het budget beheerde en die de hulpverleners uitbetaalde op aanwijzing van de budgethouders. We hebben daar een aantal jaren mee moeten werken en dat was geen pretje. Als budgethouder moest je een dubbele administratie bijhouden, omdat je je eigen administratie moest doen, maar daarnaast ook moest controleren of de uitvoerende organisatie het wel goed deed. Te late betalingen, misverstanden,



fouten bij uitbetalingen,... Dit gaf zo'n druk dat uiteindelijk, op 1 april 2003, gezegd is dat de budgethouder het geld op eigen rekening mag ontvangen en zelf de hulpverleners uitbetalen.

Tot nu toe had ik het over de regeling AWBZ, dat is de langdurende zorg, waar zowel verpleging, verzorging, begeleiding, als tijdelijk verblijf (dat je ook met PGB kunt inkopen), is inbegrepen. In eerste instantie zat daar ook nog de huishoudelijke hulp in, maar die ging in 2007 naar de gemeente, naar de wet maatschappelijke ondersteuning. Vanaf die tijd moesten mensen met een PGB de aanvraag hiervoor doen bij hun gemeente. Daarnaast kun je ook de andere voorzieningen binnen de WMO, zoals rolstoelen, scootmobielen, woningaanpassingen, in PGB-vorm krijgen. Maar je zit dus altijd met twee regelingen die je naast elkaar moet hanteren.

Verderop kwamen we ook in de zorgverzekeringswet in een experiment terecht als het gaat om PGB. Hulpmiddelen voor mensen met een visuele beperking, maar ook GGZ-behandeling kon je in PGB-vorm verkrijgen. Dat experiment is inmiddels afgelopen en het heeft opgeleverd dat er nu een regeling is binnen die zorgverzekeringswet, waarbij mensen zorg of hulpmiddelen ook in PGB-vorm kunnen krijgen, als de desbetreffende verzekeraar dat tenminste opneemt in zijn pakket. Dus hier ben je afhankelijk van je eigen zorgverzekeraar. Wij als budgethoudersvereniging proberen ze natuurlijk in zo'n positie te krijgen dat ze dat allemaal gaan aanbieden. Op dit moment hebben we 120.000 budgethouders in de AWBZ, en als je kijkt naar de wet maatschappelijke ondersteuning is dat ongeveer 12,5 procent van de mensen die daar gebruik van maken. Alle doelgroepen zie je terug in de PGB-regeling. Dat was ook nadrukkelijk de bedoeling van de staatssecretaris die dit introduceerde. En inmiddels beslaat het budget 2,13 miljard euro. Dat is niet niks. Ik zei al even, het is geen aanspraak. Elk jaar wordt er met een macro-budget gewerkt voor heel Nederland. Dat macro-budget is meestal in het eerste kwartaal al op, maar er komen geen wachtlijsten. Er is in Nederland zo'n druk vanuit de gebruikersvereniging, maar ook vanuit de kamerleden, dat er steeds toch weer bijgeplust wordt. Dus de ministers en staatssecretaris stellen elk jaar weer extra gelden ter beschikking van het PGB. Ook dit jaar is er al 200 miljoen tekort, we zijn nog maar begin juni en ook in deze tijd van crisis wordt er toch weer bijgeplust. Dus het wordt als erg belangrijk gezien.

Hoe ziet de PGB-regeling er zo'n beetje uit? Je kunt een aantal functies krijgen, er wordt gewerkt met klassen en er wordt gekeken naar jouw hulpvraag door een indicatiesteller. Ook bij ons is er een eigen bijdrageregeling. Die is alleen gekoppeld aan de persoon zelf en niet aan het gezin. Het tarief is 75 procent van het natura tarief van de reguliere zorg, meer bepaald de extramurale zorg. De tarieven zijn bij ons een stuk lucratiever dan in België: 28 euro voor verzorging, 38 euro voor begeleiding en 49 euro voor verpleging. Bij de WMO, dus voor de huishoudelijke hulp, wordt er met aanbestedingen gewerkt voor de zorg in natura. Wat daar als prijs uitkomt, wordt als richtlijn gebruikt voor de budgethouders. De meeste gemeenten zitten daar dan wel een paar euro onder, maar het hangt dus van het lokale aanbod in natura af welke prijs de PGB-er betaalt.

Ook bij ons moeten budgethouders verantwoording afleggen. Er hoeven geen contracten ingediend te worden en er hoeft geen plan overlegt te worden, dus de bureaucratie is een stuk minder. Maar er moet wel afgerekend worden, wat betekent dat je moet laten zien wat je per half jaar of per jaar (dat hangt af van de hoogte van je budget), hebt uitgegeven aan wie en voor welke functie. Dat wordt bekeken en goed bevonden door het zorgkantoor. Ofwel hebben ze er een ander oordeel over en dan moet je in het geweer met je zorgkantoor. Bij ons is er geen maximum gekoppeld aan het PGB, het gaat echt op basis van de hulpvraag. Vroeger zag je dat dit hogere budgetten opleverde, maar de



laatste tijd, in het kader van bezuinigingen, zie je ook dat er bij de indicatiestelling krupper bezuinigd wordt. Er komen steeds striktere regels om te kijken naar die hulpvraag, maar wij kennen dus budgetten van boven de 100000 euro. Als we kijken naar de ontwikkeling van PGB en zorg in natura, zien we dat de AWBZ (de wet voor de langdurende zorg) in Nederland 23 miljard euro bevat. 10 procent daarvan is persoonsgebonden budget. Maar als je dan kijkt naar het aantal mensen, zijn er 595.000 mensen in de AWBZ in totaal en 107.000 mensen (dit is het aantal op 1 januari) is budgethouder. Dat is dus zo'n 18 procent. Conclusie: 18 procent van het aantal maakt gebruik van 10 procent van het totale budget. Dat is toch wel een steuntje in de rug als het gaat om hoe we tegen dat PGB aankijken

Ik wil het even hebben over de meerwaarde van het PGB, vergeleken met zorg in natura. Als eerste hebben we de betere effectiviteit. De budgethouder wil echt kwaliteit inkopen, grijpt in als er slechte kwaliteit van zorg wordt geleverd, is heel kritisch en probeert een overeenkomst af te sluiten waarin hij zijn eigen zaken en afspraken heel concreet met de hulpverlener kan regelen. Hij laat ook niemand zomaar komen. Je ziet in Nederland nog wel eens dat er bij zorg in natura veel overbodige zorg wordt geleverd, waar mensen dan maar aan onderworpen worden. Een budgethouder kijkt heel goed na: hoe zet ik mijn budget in, wat heb ik nodig, hoe regel ik dat? Dus overbodige zorg is niet aan de orde. Als budgethouders ontevreden zijn, stappen ze over naar andere hulpverleners of organisaties, waarmee ze opnieuw de afspraken proberen te maken.

Volgende punt is de participatie. Mensen met een PGB kunnen hun eigen keuzes maken, hun eigen dagindeling plannen, zijn actiever in de samenleving en kunnen meerdere rollen vervullen. Hier is ook onderzoek naar gedaan. Ze kunnen weer kijken naar: wat zou ik in de maatschappij willen betekenen, hoe ga ik dat inrichten, wat heb ik daarvoor nodig? We zien ook meer mogelijkheden om naar school te gaan of om te werken. Heel veel mensen met bijvoorbeeld een psychiatrische beperking, vooral kinderen, zitten thuis in Nederland, omdat ze op school niet te handhaven zijn, zelfs niet in het speciale onderwijs. Maar met behulp van het PGB zie je ze uiteindelijk weer naar school gaan. Weliswaar met geleidelijke stappen, maar het is mogelijk door het PGB. Kortom, mensen kunnen veel meer dingen (mee)doen zoals zij het willen en op die manier een betere kwaliteit van leven krijgen. Dat heeft ook geresulteerd in een pilotproject, het participatiebudget, gericht op het combineren van budgetten, om te kijken of je beter aan het werk kan komen en blijven. Dit project is inmiddels afgerond en er komen erg positieve resultaten uit. Het heeft inderdaad opgeleverd dat mensen veel meer uren konden werken, minder moe waren, sneller zaken begrepen, minder ziekteverzuim hadden. Dus hier zal wel een vervolgregeling op komen.

Het derde punt is innovatie. In het aanbod zie je echt heel veel vernieuwing in Nederland. Het is niet alleen dat mensen individuen inhuren, maar er komen veel nieuwe zorgbureaus, die heel andere soorten van zorg gaan aanbieden: stukjes onderwijs, maar ook bijvoorbeeld geclusterd wonen. Dit zijn wooninitiatieven waarbij een aantal mensen met een beperking gezamenlijk gaan wonen en samen zorg gaan inkopen. Maar net zo goed komen er initiatieven voor tijdelijk verblijf, vakantiecampen, logeermogelijkheden. Verder is er begeleiding op locatie, vooral in de gezinnen, maar ook tijdens de vrije tijd, mee naar allerlei activiteiten. Daar hebben bureaus zich op toegespitst en inmiddels is er een grote markt ontstaan met een ruim aanbod dat je in natura, bij de reguliere hulp helemaal niet kent.

Een volgend punt is de betere prijs-kwaliteitverhouding: dit is altijd handig. In een onderzoek werd bij een aantal mensen vergeleken wat iets kost als je het met een PGB inkoopt en wat hetzelfde zou hebben gekost als je dit zou hebben ingekocht bij een reguliere aanbieder. Hierin zijn dure vormen van zorg vergeleken. Dus als je een individu inhuurt, is dit veel goedkoper dan wanneer je een instelling inhuurt. In Nederland kun je ook zorgorganisaties inhuren, die zijn over het algemeen genomen een stuk duurder dan individuen. Dus we hebben niet alleen gekeken naar wat een individu kost ten opzichte van de reguliere zorg, maar ook wat het geeft als je een zorgorganisatie inhuurt. Daar komt uit dat het sowieso 12 procent goedkoper is en als je het per individu bekijkt, is het verschil natuurlijk nog veel groter.

Nog een meerwaarde die steeds meer meespeelt, is het tekort op de arbeidsmarkt. Wij kennen een enorm tekort aan arbeidskrachten als het gaat om de zorg. We zien dat budgethouders heel andere hulpverleners inhuren dan er binnen de reguliere zorg worden ingehuurd of werken. Dat zijn vaak studenten, herintreders, mensen die gewoon maar een paar uurtjes per dag willen werken. Budgethouders vissen duidelijk uit een heel andere vijver dan reguliere organisaties.

Een volgende punt dat ik aan de orde wil hebben, als les vanuit Nederland, is de opkomst van de bemiddelingsbureaus. Dit zijn organisaties die mensen ondersteunen. Commerciële bureaus, die zich bezighouden met het werven en selecteren van hulpverleners en die richting budgethouders brengen, zodat deze er niet zelf hoeven naar te zoeken. Vaak zijn ze niet alleen bemiddelaar, maar nemen ze de werknemers zelf in dienst. Verder helpen ze mensen bij het financiële beheer van het budget en bij de verantwoording van het PGB aan het zorgkantoor. De hele financiële administratie wordt dan overgenomen. Ook helpen bij indicatiestelling of herindicatie is een taak die dergelijke bureaus overnemen. Dat heeft tot veel problemen geleid. In het begin dacht iedereen dat een organisatie die je helpt, zodat je niet alles zelf hoeft te doen, erg handig kon zijn. Maar we zien nu dat het eigenlijk averechts uitpakt, want de eigen regie wordt erdoor ingeperkt. Deze bureaus zijn op eigen gewin uit, er valt geld mee te verdienen. Dus er komen veel te veel niet gemotiveerde, alleen maar op geld beluste mensen. Daardoor zien we dat er een instroom komt van budgethouders die zelf niet kiezen voor het PGB. Deze bureaus gaan namelijk mensen ronselen, sommigen gaan zelfs langs de deur, staan op schoolpleinen van speciale onderwijsinstellingen of schrijven mensen aan. Zo komen ze aan hun klanten, ze vragen of de persoon zorg heeft en indien niet bieden ze aan dat voor hen te regelen onder de vorm van een PGB. Dit maakt dat mensen niet zelf bewust kiezen voor het PGB en volledig afhankelijk worden van zo'n bemiddelingsbureau. Dit is natuurlijk nooit de bedoeling geweest. Voor het PGB zou je bewust zelf moeten kiezen, maar je ziet dat dit bij een groot aantal budgethouders niet meer aan de orde is, terwijl ze wel volledig verantwoordelijk blijven voor de financiële afrekening. Ook al neemt het bureau de zaken over, het zorgkantoor spreekt de budgethouder zelf aan als het niet goed gegaan is. En in heel wat gevallen is het de laatste jaren niet goed gegaan, waardoor budgethouders enorm in de problemen kwamen, duizenden euro's moesten terugbetalen, dat niet konden, en er heel veel negatiefs in de pers kwam, wat natuurlijk afstraalt op het goeie instrument van PGB.

Wij hebben overwogen hoe we dit konden aanpakken. Een aantal malen hebben we het ministerie duidelijk gemaakt dat ze hieraan iets moeten doen en regels moeten stellen, want dat het uit de hand loopt. Wij hebben het op ons genomen om een gedragscode te maken, dus precies uit te schrijven waaraan wij vinden dat een bureau zich zou moeten houden. Ook hebben we een handleiding opgesteld voor budgethouders: als je gebruik wil maken van zo'n bemiddelingsbureau,



let dan op de volgende zaken en toets eerst of ze daaraan voldoen. Begin er niet aan als dat niet zo is. Vanuit die gedragscode zijn we op dit moment een keurmerk aan het ontwikkelen. Je hebt als bureau wel of je hebt geen keurmerk. Daar aan kunnen budgethouders heel goed zien of het een betrouwbaar en veilig bureau is. Dit speelt natuurlijk niet alleen een rol bij bemiddelingsbureaus, maar ook bij hulpverleners en zorgorganisaties. We vinden niet dat er hiervoor een keurmerk zou moeten ontwikkeld worden, maar we moeten wel budgethouders inzicht geven in hoe een organisatie het doet. Daarom zijn we bezig om een keuze-instrument te maken, om te laten zien hoe bureaus scoren op een aantal criteria waar juist budgethouders heel erg bedacht op zijn. Dat kan zijn rond bejegening, maar net zo goed rond de feitelijke afspraken die je als budgethouder wil maken met zo'n bureau, de randvoorwaarden waaronder jij de zorg geleverd wil hebben en de extra PGB-eisen als het gaat om factuur, urenverantwoording en noem maar op. Dus we zitten nu nog een tijdje met de bemiddelingsbureaus die in de meeste gevallen geen goed werk hebben gedaan (in een aantal gevallen natuurlijk wel), maar we denken dat door dit keurmerk goed weg te werken.

Verder hebben we in Nederland nog te maken met een aantal dilemma's. In België speelt duidelijk het dilemma van de kwaliteit van de zorg. Ook in Nederland heeft dit vaak gespeeld: kunnen budgethouders eigenlijk wel bepalen wat goede kwaliteit is, kunnen ze ermee omgaan als het niet goed is, hoe krikken ze dat op, laten ze mensen zonder diploma werken? Het ministerie gaat er bij ons nog steeds vanuit dat de budgethouder zelf in staat is om die kwaliteit te bepalen. Dus ze zien gelukkig nog steeds dat de budgethouder die levenslang afhankelijk is van die zorg, heel goed gaat kijken naar wie er in hun huis komt en wat ze doen: is het wel veilig genoeg, doen ze het op de manier zoals zij het willen? Dus de kwaliteit loopt bij ons nog wel eventjes goed. Maar we hebben te maken met een aantal andere dilemma's rond het PGB. Meer bepaald, zoals ik al eerder zei, de instroom van doelgroepen die er eigenlijk niet in thuishoren. Hier gaat het om mensen die erin gelokt worden door een bemiddelingsbureau of die uit nood voor een PGB kiezen. In Nederland bestaan er wel wachtlijsten voor de naturazorg. Soms kunnen mensen niet langer wachten of hebben ze een bepaald soort zorg nodig die gewoon niet door de reguliere aanbieders geleverd wordt, bijvoorbeeld begeleiding thuis, op school of bij de hobbyclub. Dan worden mensen het PGB ingeprikt: "Heeft u dit nodig, moet u nu zorg hebben? Neem een PGB, dan komt u tenminste aan zorg." Ook hier heb je te maken met mensen die niet echt bewust kiezen voor het PGB en moeite hebben met het vervullen van hun rol als opdrachtgever of werkgever in veel gevallen. Wij vinden dat zij niet in het PGB terecht zouden moeten komen. Daarvan komen vaak fouten, mensen kunnen het niet meer aan omdat de druk te hoog wordt of omdat ze zaken niet kunnen overzien.

Een ander dilemma: een voordeel, dat eigenlijk ook tegen het PGB kan werken, is dat het PGB goedkoop is. Het PGB is goedkoper dan zorg in natura, als we het hebben over de reguliere zorg 75 procent. Dat is een mooi verkoopmiddel, want het scheelt een hoop in de kosten die alle burgers samen moeten opbrengen. Maar aan de andere kant zit natuurlijk het kabinet te loeren op het PGB met het idee: dan kan er ook nog wel iets af. Dus we proberen krampachtig het tarief op het goede niveau te houden, maar we zien dat aan alle kanten geprobeerd wordt om die tarieven naar beneden te halen. Ook omdat er zelfs heel veel budgethouders zijn die budget overhouden, wat het idee nog meer voedt dat het PGB wel wat minder kan worden.

Het volgende dilemma is zorg thuis. Als het gaat om mensen met een intensieve hulpvraag, mensen die echt zeer veel zorg nodig hebben, dan zien we dat er in Nederland de ontwikkeling is gekomen dat je boven een bepaalde grens gewoon de instelling in moet, dat je niet meer zorg kunt krijgen dan



wat er nodig zou zijn en dat je geen keuze meer hebt om thuis te blijven wonen. Met een PGB kun je natuurlijk altijd thuis blijven wonen, want dat is jouw keuze, maar ze gaan dus een soort maximum stellen aan wat je thuis mag ontvangen met het PGB. Die discussie is net dit voorjaar gestart: je krijgt niet meer thuis dan wat een reguliere organisatie zou krijgen als je intramuraal zou zijn. Dit willen wij heel ver van ons af houden en het is iets waar we op dit moment ook heel hard voor knokken, om het recht om thuis te kunnen blijven te handhaven en voor je hulpvraag voldoende budget te krijgen.

Er werd mij gevraagd om iets te vertellen over monetarisering van de mantelzorg. Bij ons in Nederland is er namelijk een discussie, want heel veel mensen nemen het PGB alleen maar om hun mantelzorgers te kunnen betalen, dat is dus een extra inkomen. Er is onderzoek gedaan naar het inzetten van mantelzorgers: mensen uit het gezin, maar ook uitwonende familieleden zoals ouders, broers of zussen. 33 procent van de budgethouders koopt in bij naasten, wat wil zeggen dat ze het daar alleen mee doen. Dat is best een hoog percentage. 33 procent koopt zowel in bij naasten als bij anderen, en 33 procent koopt alleen bij derden in. Verder is gekeken naar de motivatie: als de mensen niet betaald zouden worden, zouden ze dan toch die mantelzorg hebben gegeven? Slechts een heel laag percentage, namelijk 16 procent, zegt dat ze de zorg niet geleverd zouden hebben zonder dat daar betaling tegenover staat. Wij denken dat het allemaal nog wel meevalt hieromtrent, maar we zijn er niet zeker van hoe dit nog zal aflopen. Dit is natuurlijk een heel makkelijke bezuinigingsmogelijkheid voor een kabinet dat niet verder kijkt dan zijn neus lang is, want als dit niet meer mag, moet je derden inhuren, die waarschijnlijk veel meer kosten, plus dat ze niet direct naast je kunnen staan om je te ondersteunen. De aanzuigende werking waarover eerder gesproken werd als reden om zorg aan te vragen, werd niet bevestigd door het onderzoek. Dus het betalen van je eigen familieleden uit het PGB, blijkt helemaal geen reden te zijn om zorg aan te vragen.

Als laatste hebben we ook nog de doelgroepen. Als je onder de AWBZ regeling valt, jong of oud met alle beperkingen die je maar kunt bedenken, dan kun je dat PGB krijgen. Alleen is er de laatste jaren een hoop mis gegaan met de bemiddelingsbureaus. Je hebt mensen die niet voor het budget hebben kunnen kiezen en daardoor fouten hebben gemaakt. Hierdoor is de discussie gestart, ook in de kamer, of echt elke doelgroep PGB moet kunnen krijgen. Dan kijken ze vooral naar mensen die verslaafd zijn, naar mensen met gedragsproblemen, personen met schulden en financiële problemen en mensen met een psychiatrische beperking die zich niet willen laten vertegenwoordigen. Van deze groepen vraagt men zich hardop af of ze in de toekomst nog wel een PGB moeten kunnen krijgen. Wij hebben ook daar rond flink actie ondernomen en denken dat we het weer een eind van ons af hebben geschoven, maar ook hier: de discussie is gestart en dit ligt op de loer.

Waar we bij ons geen discussie over hebben, en ik heb begrepen dat dit in België wel meespeelt, zijn de mensen met een verstandelijke beperking. Zij doen eigenlijk vanaf het begin van het PGB volledig mee, maken samen met de naasten, een ouder of vertegenwoordiger de zorgovereenkomst en kiezen de hulpaanbieders uit. We zien hier rond totaal geen discussie ontstaan. Uit onderzoeken blijkt ook dat wat betreft kwaliteit van bestaan, er veel beter gescoord wordt als het gaat om de zorg die ze krijgen. Ze gaan op een heel andere manier wonen, gaan weg uit instellingen waar ze al jaren in verbleven en gaan samen wonen met een paar mensen met een verstandelijke beperking. Daar zien we een grote ontwikkeling in wat ze kunnen doen: alternatieve vormen van dagbesteding, van werken ontstaan. Dus dit is juist een groei- en bloeimarkt in Nederland. Ook bij mensen met een lichte verstandelijke beperking, dus niet alleen bij die met een ernstige, zien we deze ontwikkeling.



De toekomst van het PGB: hoe zien wij dat? Natuurlijk lonken wij ook naar die wettelijke aanspraak. De verankering in de wet, dat is voor ons natuurlijk ook het kersje op de appelmoes. Maar dit past niet in het systeem dat Nederland nu kent. Het landelijk budget wordt per regio, per zorgkantoor verdeeld. En in die regio's knokken grote reguliere zorgaanbieders met elkaar om het regiobudget. Als je er een werkelijke aanspraak van maakt, komt dat PGB in hetzelfde financiële budget terecht en moet je als vertegenwoordigers van budgethouders gaan knokken met die gigantisch grote reguliere zorgaanbieders. Dan weten we allemaal de uitkomst wel en daar willen wij niet aan meedoen. Dus wij willen de subsidieregeling houden tot op het moment dat de hele AWBZ is omgezet in persoonsvolgende financiering, dus dat er geen lukrake afspraken meer gemaakt worden met zorgaanbieders, maar dat elk individu die zorg nodig heeft een budget toegekend krijgt waarmee zorg ingekocht wordt. Hetzij met een PGB, hetzij via een voucher, dat is dan naar keuze.

Verder willen wij dat mensen echt weloverwogen kunnen kiezen voor het PGB. Dat betekent dat er veel eerder voorlichting op maat moet gegeven worden. In Nederland is het vaak zo dat budgethouders bij de indicatiestelling pas voor het eerst geconfronteerd worden met het PGB. Als je zo direct moet kiezen, kun je natuurlijk helemaal geen juiste keuzes maken. Mensen moeten dus eerst goed en op maat voorgelicht worden. Ze moeten ook de gelegenheid hebben om zicht te krijgen op een aantal zaken: is dit wel iets voor mij, voegt dit iets toe aan mijn leven, kan ik het aan, heb ik er een ander of extra ondersteuning bij nodig? Deze ondersteuning is noodzakelijk, maar in Nederland is ze onvoldoende geregeld. Daar rond kunnen wij weer veel leren van België, want hier is dat veel beter geregeld. In Nederland stelt het kabinet dat als je kiest voor een PGB, je het ook maar helemaal zelf moet uitzoeken.

We willen een solide en duurzaam PGB. Dat betekent dat alle haken en ogen, vertroebelingen en obstakels eruit zijn. Dus met een goeie ondersteuning, al beginnend bij de hulpvraagverduidelijking, maar ook dat er één loket komt. In Nederland heb je namelijk allemaal verschillende loketten. Voor vervoer bestaan er bijvoorbeeld al 7 regelingen. We zouden moeten komen tot één loket en één indicatiestelling die geldt voor alle levensterreinen. Je bent één mens en je moet niet opgeknipt worden in allerlei stukken. De totale persoon moet bekeken worden, met zijn hulpvraag, en daar moet de goeie indicatie uitkomen.

Mensen moeten ook heel goed weten wat ze met dat PGB mogen en kunnen doen. Dat is heel veel. In Nederland is dit heel ruim: zolang je maar binnen de verzekerde zorg blijft, mag je eigenlijk alles inkopen. Maar dan moet ook wel duidelijk worden wat die verzekerde zorg is.

We vinden ook dat mensen elektronisch goed ondersteund moeten worden om hun budget eenvoudig te kunnen beheren. We hebben hiervoor een heel goed systeem ontwikkeld, maar men vindt dat je dat dan maar uit je eigen zak moet betalen. Wij vinden echter dat dit hoort bij de kosten van het PGB en dat moet je gewoon uit je budget kunnen betalen.

Verder willen wij dat er wordt uitgegaan van vertrouwen in plaats van wantrouwen. Dat heeft met de verantwoording te maken. Nu is het zo dat je eens per jaar of per half jaar moet verantwoorden. Het kan gebeuren dat je jarenlang een intensieve controle krijgt om al je urenbriefjes enz. te laten zien, maar het kan ook zijn dat je vijf jaar niks hoort. Wij vinden dat als je laat zien dat je het goed doet, je gewoon jaren vrijgesteld moet worden van die intensieve controle.

De reële tarieven zijn in België niet aan de orde, maar bij ons nog wel en we willen dat zo houden.

Het participatiebudget, waar ik het eerder al over had, werd heel erg positief geëvalueerd in het experiment dat we ermee gedaan hebben. We willen nu ook, liefst al in het volgende kabinet (in Nederland zijn er volgende week verkiezingen), dat dit opgenomen wordt in het regeerakkoord. Gelukkig staat het al in een aantal verkiezingsprogramma's. Het participatiebudget, dat alle levensterreinen beslaat (onderwijs, werk, vrije tijd, wonen, vervoer), kan ervoor zorgen dat de budgethouder te maken krijgt met één budget, en niet met allerlei verschillende budgetten, dat de budgethouder via één loket één indicatie krijgt en ook op één manier mag en kan afrekenen. Dat zou het een stuk eenvoudiger maken, omdat je als budgethouder geen verschillende regels meer hebt.

Als het gaat om de toekomst, hebben wij ook een eigen scenario gemaakt, samen met allerlei andere grote patiëntenorganisaties en koepels van deze organisaties, om te tonen hoe de zorg er voor ons in de toekomst uit zou moeten zien. We moeten 20 procent gaan bezuinigen op de zorg en daar zijn allerlei scenario's voor doorgerekend. Wij komen deze week met een scenario gebaseerd op de eigen regie. Dan wordt het allemaal een stuk goedkoper, kunnen een aantal uitvoeringsorganisaties afgeschaft worden en haal je sowieso je doelstelling. Dit alles hebben we ze ook voorgerekend. Dus we hopen dat dit overgenomen wordt door het nieuwe kabinet.

Tot slot nog een uitstapje naar wat Per Saldo precies doet. Per Saldo is een vereniging met 24000 leden. Dat is een flinke hoeveelheid. Wij zijn de organisatie die de mensen informeert, adviseert en ondersteunt. We hebben een grote infolijn waar we mensen te woord staan of reactie geven op mails. We geven brochures uit, nieuwsbrieven en een hulp-gids waar alle hulpverlenende organisaties in staan. Dit alles doen we via internet, zodat mensen ook weten wat er in hun regio allemaal is en wat de voorwaarden zijn. We hebben natuurlijk een website en een tijdschrift. We houden regionale voorlichtingsbijeenkomsten, waar mensen veel informatie krijgen, maar waar ze ook elkaar kunnen treffen en ervaringen kunnen uitwisselen. We geven cursussen, trainingen en juridische ondersteuning. En we zien dat die cursussen gretig worden afgenomen. Mensen willen het graag goed doen, willen bijleren, willen leren van elkaar en willen ook beslagen ten ijs komen. Daarnaast doen we ook de collectieve belangenbehartiging. Dat wil zeggen dat we bij politieke en andere instanties proberen te bereiken dat het PGB gewaarborgd blijft, maar ook uitgebreid wordt, dat er meer mogelijkheden komen, maar ook vooral dat het eenvoudiger wordt. Want ook in Nederland is het toch nog steeds bureaucratisch, alhoewel ik schrok van wat er in België allemaal gevraagd wordt.

We zijn een vereniging, dus uiteindelijk beslist bij ons de ledenvergadering. We hebben natuurlijk een bestuur en een klankbordgroep, waar allemaal budgethouders in zitten die ons goed helpen bij het vernieuwen van onze producten, maar ook bij het vormen van het beleid. We hebben een heel groot e-mailpanel waar we vragen aan kunnen stellen. Onderwerpen uit de actualiteit kunnen we onmiddellijk aan hen voorleggen en daar kunnen we mee naar de pers stappen om bijvoorbeeld het tegendeel te bewijzen van wat er gezegd wordt.

Verder zijn er nog een paar leuke websites die de moeite waard zijn om eens te bezoeken.

Als eerste is er natuurlijk de website van Per Saldo zelf, met allerlei informatie en advies.
<http://www.pgb.nl/>

Dan hebben we EPGB, dat is het elektronisch ondersteuningsinstrument om het budget op een eenvoudige manier te beheren. Dit ziet er erg leuk uit, mensen zijn er zeer enthousiast over.
<http://www.epgb.nl/>

De hulpgids die ik al eerder vermeldde, waar mensen naar hulpverleners kunnen zoeken.
<http://www.persaldohulpgids.nl/> en <http://www.zoekpgbzorg.nl/>

Zorg6, een website die we samen met andere gehandicaptenorganisaties hebben gemaakt. Dit is een soort inkooporganisatie waar leden van de organisaties met korting extra service kunnen inkopen.
<http://www.zorg6.nl/>

Dat was wat ik u wilde vertellen over Nederland. Bedankt voor uw aandacht.

