

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**FINANCIERING VAN DE VOORZIENINGEN
VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP:
Kleinschalige (groeps)woningen**

Annelies De Coninck
Dr. Sofie Kuppens



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
Tel 0032 16 37 34 32 – Fax 0032 16 33 69 22
E-mail: swvg@med.kuleuven.be
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2015/01
SWVG-Rapport 30
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Financiering van de voorzieningen voor personen met een handicap: kleinschalige groepswoningen

Promotor: Sofie Kuppens¹
Onderzoekers: Annelies De Coninck

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



Promotoren en Partners van het Steunpunt

KU Leuven

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy
Prof. dr. Jozef Pacolet HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

UGent

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

VUB

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

Thomas More

Prof. dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

¹ HIVA-Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, KU Leuven

Rapport 30

Financiering van de voorzieningen voor personen met een handicap: kleinschalige groepswoonprojecten

Onderzoeker: Annelies De Coninck

Promotor: dr. Sofie Kuppens

Samenvatting

Aanleiding en doelstelling

De visie op personen met een handicap is inmiddels grondig veranderd, zowel in de internationale context als in onze maatschappij. Er wordt afgestapt van paternalisme waarbij de focus op de handicap werd gelegd en de verzorging in gespecialiseerde instellingen werd aangeboden, waardoor de nadruk niet op de persoon zelf lag en deze zelfs ongewild buiten de samenleving belandde. De VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap van 13 december 2006 ondersteunt en stimuleert deze visie verder door te vertrekken vanuit het burgerschapsmodel. Het burgerschapsmodel gaat uit van de idee dat de persoon met een handicap eigen keuzes maakt en over zijn eigen leven beschikt. Dat houdt in dat men zelf de kwaliteit van zijn leven bepaalt en dit zoveel als mogelijk in 'gewone omstandigheden'. Om een volwaardige participatie mogelijk te maken heeft de persoon met een handicap recht op ondersteuning op alle levensdomeinen, zoveel mogelijk binnen het gewone reguliere kader en indien nodig kan men rekenen op handicapspecifieke zorg. Een gelijke toegang krijgen tot alle aspecten van de maatschappij is een onderdeel van de huidige tendens naar 'de vermaatschappelijking van de zorg'.

Het ombouwen van grote residentiële voorzieningen tot kleinschalige woonprojecten is een goede stap in de richting van een concrete toepassing van artikel 19 van het VN-verdrag waarin wordt geijverd voor deïstitutionaliseren. Kleinschalig wonen laat toe soms zwaar zorgafhankelijke personen in een 'thuisomgeving' te laten wonen zonder te moeten inboeten aan kwaliteit (lees: intensiteit en toegankelijkheid) van begeleiding. Doordat begeleiding nabij is, wordt de mogelijkheid geboden om zolang als wenselijk en mogelijk zelfstandig te blijven functioneren. Net zoals in andere landen, wordt met de uitbouw van de relatief nieuwe ondersteuningsvormen 'diensten beschermd wonen' en 'geïntegreerd wonen', alsook het bestaand proefproject 'diensten inclusieve ondersteuning (DIO)', een volwaardig alternatief geboden voor de opvang in een voorziening in Vlaanderen.

Deze kleinschalige (groeps)woonprojecten voor personen met een handicap zijn relatief nieuwe woonvormen en situeren zich tussen de opvang in een tehuis en het begeleid wonen. Het is bedoeld voor personen die meer verantwoordelijkheid willen en kunnen dragen dan mogelijk is in een tehuis, maar toch een intensievere begeleiding nodig hebben dan het begeleid wonen. De diensten bieden met hun

begeleiding de bewoners meer zelfstandigheid, meer keuzevrijheid en een stimulans tot een hogere zelfredzaamheid in vergelijking met de residentiële zorg. De opvang in instellingen of residentiële voorzieningen, duidelijk afgescheiden van de samenleving, remt de vermaatschappelijking van de zorg immers af.

In lijn met bovenstaande evolutie, werd in het kader van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en in nauw overleg met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), een onderzoek opgestart door HIVA – Onderzoeksinstituut voor Werk en Samenleving (KU Leuven) over de financiering van de diensten geïntegreerd wonen, de diensten beschermd wonen, de diensten inclusieve ondersteuning vanuit het perspectief van de voorzieningen.

Omdat met de oprichting van deze diensten wordt ingespeeld op de toenemende vraag naar vermaatschappelijking van de zorg is net een vergroot inzicht in de financiële leefbaarheid van deze diensten bijzonder interessant. Het VAPH wenst de nieuwe tendensen van inclusieve zorgvormen en de vermaatschappelijking van de zorg immers verder te ondersteunen en nader te bekijken.

Ondanks hun belang binnen de tendens tot vermaatschappelijking van de zorg, bestaat momenteel nog weinig inzicht in de financiële leefbaarheid of kosten- en uitgavenstructuur van deze diensten vanuit het standpunt van de voorzieningen. Het rapport van Hedebouw & Peetermans (2009) behandelde de financiering van de diensten beschermd wonen reeds vanuit het cliëntperspectief. Dit onderzoek beoogt de financiële leefbaarheid van dergelijke kleinschalige woonprojecten voor personen met een handicap in te schatten vanuit het standpunt van de voorzieningen. Het huidige onderzoek is daardoor complementair aan reeds bestaande kennis over de financiering van kleinschalige (groeps)woonprojecten.

Methodologie

De algemene onderzoeksdoelstelling kunnen we vertalen in theoretische en empirische deeldoelstellingen.

In het theoretische luik wordt het toenemend belang van kleinschalige woonprojecten geïllustreerd en internationaal gekaderd. Daarna wordt een algemene inventaris van de huidige financieringsmechanismen en modaliteiten op basis van het theoretisch referentiekader opgemaakt aan de hand van een documenten- en (internationale) literatuuranalyse. Ook wordt ingegaan op de algemene tendens naar een persoonlijke financiering van personen met een handicap, zowel in Vlaanderen als internationaal. Hierbij wordt vervolgens ingezoomd op de diensten beschermd, geïntegreerd wonen en inclusieve ondersteuning.

In het tweede deel van dit rapport wordt de financiële leefbaarheid van deze diensten empirisch getoetst. We denken daarbij aan rentabiliteit, de gemaakte kosten en de opbrengsten die daar tegenover staan. In welke mate draagt het VAPH bij aan de werking van de diensten? Zijn de toelagen voor de werkingskosten van de begeleiding toereikend om de (personeels)kosten te kunnen dragen? Daarnaast wordt in kaart gebracht welke financiële afspraken worden gemaakt tussen de voorziening en haar cliënten, wat betreft de organisatie van de huisvesting, voeding, onderhoud, dagbesteding, mobiliteit, de dienstverlening van de reguliere diensten, etc. Ten slotte wordt nagegaan wat de kostendeterminanten zijn van deze dienstverlening, in het bijzonder welke rol de zorgzwaarte van het cliënteel speelt, in de samenstelling van de kostenstructuur van de diensten. Om een antwoord te bieden op voorgaande empirische onderzoeksvragen hebben we nood aan gedetailleerde boekhoudkundige gegevens van voorzieningen die dergelijke kleinschalige (groeps)woonprojecten aanbieden.

Binnen het empirische luik van dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een meervoudige case- of gevalstudie aangezien de meeste diensten, gegeven het beperkt aantal erkende plaatsen, geen afzonderlijke resultatenrekening (kunnen) bijhouden van hun activiteiten en de nadruk bovendien op een diepgaande analyse van specifieke kleinschalige woonprojecten lag. Om de benodigde cases te bekomen, die beschikken over een analytische boekhouding, werd een niet-probabilistische steekproef getrokken uit de populatie van erkende voorzieningen die kleinschalige woonprojecten aanbieden. In Vlaanderen hebben 89 voorzieningen een erkende dienst beschermd wonen met in totaal 1 096 plaatsen. De 30 erkende diensten geïntegreerd wonen bieden 92 plaatsen aan en tot op heden zijn er 64 diensten inclusieve ondersteuning erkend. Een voorziening kan de verschillende erkenningen beschermd wonen, geïntegreerd wonen en DIO combineren, waardoor er meer erkenningen zijn toegekend dan het aantal voorzieningen.

Een warme oproep tot medewerking aan dit onderzoek werd gericht aan de diensten die 1) beschikken over een afzonderlijke resultatenrekening voor de kleinschalige woonprojecten en 2) bij voorkeur beschikken over voldoende gedetailleerde boekhoudkundige gegevens die verder gaan dan wat wettelijk gepubliceerd wordt bij de Nationale Bank. Aan deze voorzieningen werd gevraagd om bovenstaande informatie elektronisch aan te leveren en de onderzoekers verder bij te staan voor bijkomende vragen of toelichtingen.

In totaal hebben negen voorzieningen positief gereageerd op de oproep, waarvan vier diensten echter niet in aanmerking kwamen omdat ze (toch) niet over de noodzakelijk gedetailleerde boekhoudkundige gegevens beschikten. Finaal werden vijf voorzieningen behouden in de analyse. Ondanks het beperkter aantal voorzieningen kon gedetailleerde informatie verzameld worden over meer cases, gegeven de verschillende erkenningsvormen, woonvarianten of locaties. Uit de bekomen informatie was het mogelijk om 11 cases te onderscheiden. Over deze cases heen werd in 2012 in totaal aan 54 cliënten begeleiding geboden.

De resultaten met betrekking tot de financiële leefbaarheid van de diensten

Het organiseren van de woonfunctie behoort niet tot het wettelijk takenpakket van de voorziening, maar wordt doorgaans wel als (neven)taak opgenomen. Het is een extra service bovenop hun kerntaak, met name de begeleiding die ze bieden. De voorziening stelt haar infrastructuur ter beschikking of fungeert als tussenpersoon van de huurder (cliënt) en de verhuurder (particulier of sociale huisvestingsmaatschappij). De organisatie en betaling verlopen in beide gevallen via de diensten. Daarbij wordt vaak geobserveerd dat de voorziening een gedeelte van de cliëntgebonden kosten op zich neemt, ook al zou het cliënteel deze kosten zelf moeten dragen. Woonkosten en andere gerelateerde supplementaire diensten behoren immers niet tot het pakket 'gratis begeleiding' van diensten. Voorzieningen die een gedeelte van de woonkosten en zelfs supplementaire diensten van het cliënteel dragen, bereiken uiteraard moeilijker een financieel evenwicht. Als beweegreden kunnen wij veronderstellen dat de voorzieningen de niet al te financieel draagkrachtige cliënten wensen te ontlasten. Een bijkomende kost van bijvoorbeeld 100 euro per maand weegt namelijk veel meer door op de financiële draagkracht van de cliënt dan op het financieel evenwicht van de voorziening. Het is een beleidskeuze van de voorziening om bepaalde kosten zelf te dragen en niet integraal door te schuiven naar de cliënt. Een voorziening kan met andere woorden een 'goedkope' exploitatie hebben als de kost helemaal bij de cliënt gelegd wordt. Het betreft dus een keuze tussen de verzwaring van het eigen budget of dat van de cliënt.

Vanuit het standpunt van de Vlaamse overheid, meer bepaald het VAPH, is het vooral belangrijk te weten of de begeleidingskost gedekt wordt door de subsidie. De zuivere begeleidende personeelskost wordt binnen alle cases gedekt door de subsidies voorzien door het VAPH, wat pleit voor deze subsidiërende overheid. De subsidies van het VAPH worden niet gecorrigeerd voor de ondersteuning die reeds wordt geboden door andere, reguliere diensten en het sociaal netwerk van de cliënt, wat een mogelijke verklaring van het overschot zou kunnen zijn.

De diensten boeken echter maar zelden indirecte (personeels-)kosten op de resultatenrekening van de betreffende diensten, waardoor de werkelijke totale personeelskost buiten beeld blijft. De voorzieningen die de overkoepelende organisatiekosten dan toch verder verdelen over de diensten blijken echter niet toe te komen met de werkingssubsidies van het VAPH. De dekking van de subsidies blijkt beperkt te zijn tot de begeleidingskosten, maar in realiteit worden meer personeelskosten gemaakt. We zouden kunnen stellen dat de begeleiding op erkenningsniveau een (verborgen) verliespost is, maar niet op organisatieniveau. Alle personeel dat ingezet wordt, wordt immers ook gesubsidieerd, zij het via andere afdelingen of erkenningen. Er gebeurt dus een interne verschuiving van de middelen. Het blijft op basis van dit onderzoek echter onduidelijk waarom en hoe dergelijke interne verschuiving wordt gerealiseerd binnen de organisatie. Het is mogelijk dat een organisatie verkiest om bijkomende middelen prioritair te besteden aan innovatieve werkvormen; dat men elders efficiëntiewinst genereert; en/of dat er enige marge op subsidies voor andere afdelingen of werkvormen zou zitten.

Determinanten van het financiële evenwicht van de diensten

Naast de algemene financiële leefbaarheid van de diensten werd ook de relatie tussen de zorgzwaarte en de financiële leefbaarheid van de diensten, in casu de begeleidingskost, nader bekeken.

Algemeen genomen stemt de gemiddelde **zorgzwaarte** op erkenningsniveau (dus over de cliënten heen), zoals in kaart gebracht met het zorgzwaarte-instrument (ZZI), overeen met de zorgzwaarte die het VAPH voor ogen heeft voor dergelijke kleinschalige woonprojecten. We zien binnen de erkenning en zelfs binnen de leefgroepen echter een zekere variabiliteit in de zorgzwaarte op cliëntniveau. Cliënteel dat in principe in aanmerking zou komen voor geïntegreerd wonen kan ook begeleid worden door een dienst beschermd wonen. Er zijn namelijk veel meer erkende plaatsen beschermd wonen dan geïntegreerd wonen beschikbaar. De zorgzwaarte kan bovendien ook tijdens de begeleidingsduur toenemen, waardoor men als persoon met een hogere zorggraad toch binnen beschermd wonen begeleid wordt.

Daarnaast komt de subsidie van het VAPH overeen met de gemiddelde **begeleidingskost** op het niveau van de erkenning. We zagen, dankzij de zeer gedetailleerde boekhoudkundige informatie van vijf cases binnen één erkenning, dat de begeleidingskost ook sterk kan variëren naargelang het woonhuis en het cliënteel dat er verblijft, niettegenstaande op voorzieningsniveau de zorgzwaarte gemiddeld was. De begeleidingskosten van zwaardere zorgprofielen kunnen namelijk 'gecompenseerd' worden door de opname van lichtere zorgbehoevenden of door de opname van zorgprofielen die wat betreft de begeleidingstaken mede een beroep kunnen doen op reguliere diensten en mantelzorgers. In dat opzicht is de variabiliteit van de zorgzwaarte binnen de voorzieningen ook gelinkt aan de grootte van de voorziening.

Een rechtlijnig **verband** tussen de variabiliteit van de zorgzwaarte (gemeten met ZZI) en de variabiliteit van de begeleidingskost is op cliëntniveau echter niet zichtbaar. Een mogelijke verklaring volgens de respondenten is dat de reële zorgzwaarte niet altijd overeenstemt met de resultaten van het zorgzwaarte-

instrument (ZZI). Er werd geopperd dat sommige problematieken, die een grotere reële ondersteuning vragen, minder tot uiting komen bij een indicatiestelling via het zorgzwaarte-instrument. Een accurate inschatting van de begeleidingskost via het zorgzwaarte-instrument is daarnaast ook moeilijk omdat er naast de zorgzwaarte nog andere factoren de begeleidingskost mee bepalen, onder meer de anciënniteit en het kwalificatieniveau van het personeel, de samenstelling van de leefgroepen, en de te overbruggen afstand; factoren die in volgende paragraaf uitgebreider aan bod komen.

Het rapport kon nog andere factoren identificeren als determinant van de financiële leefbaarheid van de diensten. Een eerste reeks kostprijsdeterminanten is gerelateerd aan de begeleidingskost. De overige determinanten hebben eerder betrekking op het gevoerde beleid van de voorziening en de boekhoudmethoden die zij hanteren.

- De **anciënniteit en het kwalificatieniveau** van het begeleidend personeel stuwen mogelijk de begeleidingskost de hoogte in, maar deze kostenverhogende elementen worden gecorrigeerd binnen het subsidiëringsmechanisme.
- De mate waarin de cliënt een beroep kan doen op **reguliere diensten en mantelzorgers** kan de noodzaak van handicapspecifieke begeleiding doen verminderen.
- De begeleidingskost wordt mede bepaald door de **afstand** die begeleiders moeten afleggen tot de cliënt.
- De **specifieke problematiek** of de werkelijke zorgzwaarte van de cliënt beïnvloedt de begeleidingskost van de cliënt.
- De **grootte van de leefgroep** stuurt de begeleidingskost. De begeleiding bestaat namelijk in individuele of collectieve vorm.
- Het **opnamebeleid** van de voorziening kent een invloed op de begeleidingskost.
- Ook van belang is de mate waarin de voorziening ervoor kiest de **werkelijke woonkosten door te rekenen aan de cliënt**, hetzij als eigenaar van de woning, hetzij als tussenpersoon van de verhuurder en de cliënt.
- De voorziening kiest daarnaast in welke mate zij **supplementaire diensten** (medici, voeding, was, huishoudelijke hulp, klusjesdienst, vervoersdienst, etc.) organiseren en aanbieden, alsook tegen welke vergoeding.
- De kostprijs van dergelijke werksoort wordt uit de boekhouding afgeleid, maar kan variëren naargelang de **gekozen boekhoudmethode**. De keuze om al dan niet de indirecte kosten te verdelen over de verschillende werksoorten, alsook de gekozen verdeelsleutel kan de rentabiliteit van de werksoort sturen, weliswaar in beperkte mate aangezien het merendeel van de kosten binnen de 3 werksoorten bestaan uit direct toewijsbare (personeels)kosten.

Beleidsaanbevelingen

Niet alleen in Vlaanderen maar ook in de internationale context zien we een tendens naar persoonsvolgende financiering. Deze evolutie zou de financiële leefbaarheid van de kleinschalige (groeps)woonprojecten in de toekomst mee kunnen bepalen. We formuleren daarbij enkele aandachtspunten.

Momenteel wordt de financiering vanuit de Vlaamse overheid voor het geheel van de erkenning opgemaakt, terwijl in het nieuwe financieringsmodel '**persoonsvolgende financiering**' de specifieke cliënt met zijn eigen noden, behoefte en zijn 'enveloppe' centraal zal staan. Daarbij is het uitermate belangrijk

dat de reële begeleidingsnood van de cliënt voldoende gecapteerd zal worden in het nieuwe financieringssysteem, zodat de voorziening net zoveel begeleiding kan geven als wat wenselijk wordt geacht, alsook dat de ondersteuningsbehoeften van de individuele cliënt voldoende gefinancierd worden. De toekomstige persoonsvolgende financiering vormt bijgevolg niet onmiddellijk een probleem voor dergelijke dienst, zolang de koppeling van de financiering met de reële begeleidingsnood en -kost correct wordt gemaakt.

Op dit moment is de uitwerking van het nieuwe financieringsmodel 'persoonsvolgende financiering' nog relatief vaag. Hoe zal het systeem bijvoorbeeld rekening houden met de kostprijs van anciënniteit en kwalificatieniveau van de begeleiders waar de individuele personen beroep op zullen doen? De kostprijs die gepaard gaat met de afstand tot de woning of de grootte van de leefgroep? Het zijn maar enkele factoren die naast de zorgzwaarte en andere ondersteuningsbehoeften een impact zullen hebben op de individuele kostprijs van begeleiding. Het vouchersysteem zou ook deze (organisatiegebonden) kostprijselementen moeten vervatten en bijgevolg compenseren. Wij hopen dat hiermee voldoende rekening kan worden gehouden zodat de financiële leefbaarheid van de diensten niet in het gedrang komt, alsook dat de kwaliteit van de begeleiding niet beknot wordt omwille van de invoering van het nieuwe financieringsmodel.

De financiële leefbaarheid van de organisatie is verder afhankelijk van de **schaalgrootte en de diversiteit van de activiteiten**. Door een voldoende schaalgrootte van alle diensten samen, en bovendien ingebed in een ruimere organisatie, wordt het voor de voorziening mogelijk om de dienstverlening te organiseren binnen de huidige subsidies zoals geboden door het VAPH. De diversiteit en spreiding van woonentiteiten met meer of minder ondersteuning maakt dat er een aanbod is voor een divers publiek van cliënten en waarbij voldoende afstemming kan zijn tussen zorgzwaarte en de nodige ondersteuning. De financiële leefbaarheid van de diensten is momenteel haalbaar omdat de organisatie de inzet van middelen kan afstemmen op de reële zorgzwaarte van de verschillende groepen en vormen van dienstverlening. Door de flexibiliteit ontstaat een draagvlak voor de verdere uitwerking van de FAM (Flexibel Aanbod Meerderjarigen) waarbij kleinschalig wonen mogelijk wordt binnen een groter geheel met voldoende diversiteit.

De evolutie in de sector naar een flexibel aanbod van diensten in een regelluw kader, namelijk de MultiFunctioneel Centra (MFC) en het Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM), brengt heel wat te weeg. De huidige besproken woonvormen (beschermd wonen, geïntegreerd wonen en DIO) bieden binnen hun bestaande wettelijk kader reeds een soort "flexibel aanbod" aan. De diensten beschermd wonen begeleiden immers reeds personen met een zwaardere zorgzwaarte dan gemiddeld, ook al komen zij in aanmerking voor de dienstverlening van een dienst geïntegreerd wonen. De constatacie dat de huidige diensten het aanbod reeds flexibel benaderen, is een goede zaak, zeker gegeven de huidige ontwikkelingen in de sector. Naarmate de persoonsvolgende financiering wordt ingevoerd is het echter belangrijk dat dergelijke compensatie tussen de begeleiding van zwaardere en minder zware zorgbehoevenden (lees: flexibiliteit) binnen een bepaalde woonvorm mogelijk blijft. Mogelijks zou dit moeizamer kunnen verlopen wanneer de sturing niet meer in handen ligt van de voorziening, maar van het financieringssysteem.

De verschuiving van de huidige werkvormen naar het flexibel aanbod (FAM, MFC) in een regelluw kader brengt ook boekhoudkundig enige veranderingen met zich mee. Het regelluw kader zorgt er voor dat men op een flexibele manier, door verschillende werkvormen tegelijk aan te bieden, tegemoet kan komen aan de specifieke wensen en noden van de doelgroep, en meer op maat van de persoon met een handicap kan gewerkt worden. De voorziening denkt niet meer binnen het kader 'dienst beschermd of geïntegreerd

wonen', zo ook boekhoudkundig laat men het kader los. Door de gedetailleerde analyse van de boekhouding, hebben we in dit onderzoek echter gemerkt dat we hieruit waardevolle beleidsgerelateerde informatie kunnen afleiden, met name waar verschuivingen in kosten en opbrengsten mogelijk zijn en waar de problemen zich situeren. Het is een systeem van monitoren, van interne controle, die zal verdwijnen naarmate men ook boekhoudkundig van het kader afstapt. Het wordt moeilijker om het overzicht te bewaren, maar het blijft naar de toekomst toe interessant om de inkomsten en uitgaven van de aparte activiteiten/werkvormen intern bij te houden. Graag merken we daarbij op dat het bijhouden van dergelijk boekhoudkundig detail niet alleen weggelegd blijkt te zijn voor de grotere voorzieningen. We hebben in dit onderzoek gemerkt dat ook de kleinere voorzieningen hierin wonderwel slagen, alsook dit daadwerkelijk benutten. Het monitoren van dergelijke activiteiten als intern instrument is een advies voor alle voorzieningen, hoe klein in omvang ze ook mogen zijn.

Inhoud

Lijst tabellen	15
- DEEL 1 Theoretisch luik -	19
Hoofdstuk 1 Algemeen begrippenkader	21
1.1 Overzicht van de sector	21
1.2 Trends binnen de sector	26
1.3 Kleinschalige (groeps)woonvormen	29
1.3.1 Het concept van kleinschalige (groeps)woonvormen	29
1.3.2 Profiel van de cliënten van de diensten beschermd (en geïntegreerd) wonen	31
1.3.3 Profiel van de cliënten van de diensten inclusieve ondersteuning (DIO)	32
Hoofdstuk 2 Financieringsmechanisme binnen de sector	33
2.1 Overzicht van de bestaande financieringsmechanismen in de sector voor personen met een handicap	33
2.2 Een tendens naar een persoonlijke financiering van personen met een handicap in Vlaanderen	34
2.2.1 Inleidend kader	34
2.2.2 Het Persoonlijk Assistentie Budget (PAB)	34
2.2.3 Het Persoonsgebonden Budget (PGB)	35
2.2.4 Het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF): start van een nieuw Vlaams budgetstelsel	36
2.3 De persoonlijke financiering vanuit een internationaal perspectief	38
2.3.1 Inleiding	38
2.3.2 Nederland	39
2.3.3 Engeland	39
2.3.4 Duitsland	40
2.3.5 Scandinavië	40
2.3.6 Een vergelijking met Vlaanderen	40
2.4 Inventaris financieringsmechanisme van de gesubsidieerde voorzieningen en diensten door het VAPH	41
2.4.1 Inleiding	41
2.4.2 Diensten beschermd wonen	42
2.4.3 Diensten geïntegreerd wonen	44
2.4.4 Diensten inclusieve ondersteuning	45
2.4.5 Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM)	50
2.5 Bestaande financiële analyses van de voorzieningen voor personen met een handicap	51
2.6 Mogelijke determinanten van het financieel evenwicht van de diensten	52
2.6.1 Mogelijke determinanten	52
2.6.2 De determinant zorgwaarde, gemeten via het Zorgwaarde-instrument (ZZI)	52

- DEEL 2 Empirisch luik -	57
Hoofdstuk 3 Onderzoeksvragen	59
Hoofdstuk 4 Methodologie	61
4.1 De analytische boekhouding als instrument om de financiële leefbaarheid van de diensten in kaart te brengen	61
4.1.1 Het belang van een analytische boekhouding	61
4.1.2 Algemene boekhoudkundige begrippen	62
4.1.3 Verdeling van de indirecte kosten	63
4.2 Meervoudige casestudie	63
4.3 Selectie van de cases	64
4.4 Dataverzameling	65
4.4.1 Financiële informatie van de diensten	65
4.4.2 De parameter “zorgzwaarte”	65
4.5 Kernaspecten van de analyse	67
4.5.1 Enkele begrippen over de kostenstructuur	67
4.5.2 Financiële afspraken met betrekking tot de woonkosten en andere leefkosten	68
4.5.3 Overige aspecten	68
4.5.4 Boekhoudkundige ingrepen	69
Hoofdstuk 5 Resultaten	71
5.1 Voorziening 1 (Case 1)	71
5.2 Voorziening 2 (Case 2)	73
5.3 Voorziening 3 (Case 3 – 7)	76
5.3.1 Algemeen	76
5.3.2 Case 3	76
5.3.3 Case 4	77
5.3.4 Case 5	79
5.3.5 Case 6	80
5.3.6 Case 7	82
5.3.7 Overkoepelende beschouwingen op koepelniveau	84
5.4 Voorziening 4 (Case 8 – 10)	87
5.4.1 Algemeen	87
5.4.2 Case 8	87
5.4.3 Case 9	92
5.4.4 Case 10	95
5.4.5 Overkoepelende beschouwingen	97
5.5 Voorziening 5 (Case 11)	98
5.5.1 Algemeen	98
5.5.2 Analyse van de resultatenrekening	98

Hoofdstuk 6	De zorgzwaarte als kostprijsdeterminant	103
6.1	Zorgzwaarte binnen de cases	103
6.2	De mediaan van de ‘theoretische’ zorgzwaarte en zijn relatie tot de begeleidingskost	107
6.2.1	Algemeen	107
6.2.2	Beschouwingen	107
6.3	Kostprijsdeterminanten	110
Hoofdstuk 7	Algemeen besluit en beleidsaanbevelingen	113
7.1	Keuze methodologie	113
7.2	De financiële leefbaarheid van de diensten	114
7.3	De zorgzwaarte als kostprijsdeterminant	115
7.4	Beleidsaanbevelingen	116
Bibliografie		119

Lijst tabellen

Tabel 1.1	Omschrijving van de verschillende opvangvoorzieningen voor personen met een handicap	22
Tabel 1.2	Evolutie van het aantal erkende plaatsen of in personeelspunten, Vlaanderen	24
Tabel 1.3	Inzet van personeel in de ambulante sector, Vlaanderen (2012)	25
Tabel 1.4	Zorguitgaven van het VAPH, boekjaar 2013	25
Tabel 2.1	Gradaties van Begeleiding, Permanentie en Nachtpermanentie in het zorgzwaarte-instrument.	54
Tabel 5.1	Beknorte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013	72
Tabel 5.2	Beknorte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013	75
Tabel 5.3	Beknorte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013	77
Tabel 5.4	Beknorte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013	78
Tabel 5.5	Beknorte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013	80
Tabel 5.6	Beknorte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013	81
Tabel 5.7	Beknorte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013	83
Tabel 5.8	De supplementaire kosten van de cliënten beschermd wonen binnen case 3 tot 7 (voorziening 3), in euro per plaats, boekjaar 2013.	86
Tabel 5.9	Samenvattend overzicht van de kosten en opbrengsten van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013	86
Tabel 5.10	De resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', woontype 'studio', boekjaar 2013	89
Tabel 5.11	De resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', woontype 'eigen woning', boekjaar 2013	90
Tabel 5.12	De resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', woontype 'gemeenschappelijk woonhuis', boekjaar 2013	91
Tabel 5.13	Het gebruik van de dienst beschermd wonen, reguliere diensten en mantelzorgers door het cliënteel van de diensten beschermd wonen	92
Tabel 5.14	De resultatenrekening van de werksoort 'geïntegreerd wonen', woontype 'studio', boekjaar 2013	93
Tabel 5.15	De resultatenrekening van de werksoort 'geïntegreerd wonen', woontype 'eigen woning', boekjaar 2013	94
Tabel 5.16	De resultatenrekening van de werksoort 'geïntegreerd wonen', woontype 'gemeenschappelijk woonhuis', boekjaar 2013	95

Tabel 5.17	De resultatenrekening van de werksoort 'dienst inclusieve ondersteuning', woontype 'gemeenschappelijk woonhuis', boekjaar 2013	96
Tabel 5.18	Overzicht gemiddelde begeleidingskost per cliënt binnen de drie cases, boekjaar 2013	97
Tabel 5.19	De resultatenrekening van de dienst beschermd wonen en geïntegreerd wonen, 2013	100
Tabel 5.20	Uitsplitsing van de personeelskosten naar functiecategorie, diploma en werkvorm, in euro en voltijdsequivalent (VTE), boekjaar 2013	101
Tabel 6.1	De zorgwaarte gegevens van het cliënteel binnen de betrokken diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en diensten inclusieve ondersteuning, anno 2013	106
Tabel 6.2	Overzichtstabel van de mediaan van de zorgwaarte en de begeleidingskost, het financieel resultaat van de betrokken voorzieningen, in volgorde van zorggraad (2013)	109

Inleiding

In het kader van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en in nauw overleg met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), is dit onderzoek opgestart door HIVA – Onderzoeksinstituut voor Werk en Samenleving (KU Leuven) over de financiering van de diensten geïntegreerd wonen, de diensten beschermd wonen, de diensten inclusieve ondersteuning vanuit het perspectief van de voorzieningen. De FAM's komen voor dit onderzoek ook in aanmerking als zij kleinschalige (groeps-)woonprojecten begeleiden. De erkenningsvorm is in dit onderzoek eerder ondergeschikt.

Deze kleinschalige (groeps)woonprojecten voor personen met een handicap zijn relatief nieuwe woonvormen en situeert zich tussen de opvang in een tehuis en het begeleid wonen. Het is bedoeld voor mensen die meer verantwoordelijkheid willen en kunnen dragen dan mogelijk is in een tehuis, maar toch een intensievere begeleiding nodig hebben dan het begeleid wonen. De diensten bieden met hun begeleiding de bewoners meer zelfstandigheid, meer keuzevrijheid en zij worden gestimuleerd tot een hogere zelfredzaamheid in vergelijking met de residentiële zorg. De opvang in instellingen of residentiële voorzieningen, duidelijk afgescheiden van de samenleving, remt de vermaatschappelijking van de zorg af.

Dit onderzoek richt zich op een specifiek segment van het ganse zorglandschap binnen de sector voor personen met een handicap. Het VAPH heeft uitdrukkelijk gevraagd het onderzoek te richten op deze woonvormen. Deze gerichtheid is interessant omwille van een viertal redenen.

- Deze woonvormen sluiten duidelijk aan bij de tendens naar een vermaatschappelijking van de zorg en zullen een belangrijke plaats (blijven) innemen in het toekomstig zorgbeleid. Dergelijke kleinschalige (groeps)woonprojecten zullen vermoedelijk alleen maar belangrijker worden naar de toekomst toe.
- Ondanks hun belang binnen de tendens tot vermaatschappelijking van de zorg, bestaat momenteel nog maar weinig inzicht in de financiële leefbaarheid of kosten- en uitgavenstructuur van deze diensten vanuit het standpunt van de voorzieningen. Het rapport van Hedeboom & Peetermans (2009) behandelde de financiering van de diensten beschermd wonen reeds vanuit het cliëntperspectief. Het huidig onderzoek is daardoor complementair aan reeds bestaande kennis over de financiering van kleinschalige (groeps)woonprojecten.
- Binnen de toekomstige persoonsvolgende financiering wenst het beleid de bijdrageregelingen te wijzigen, en ook voor meer residentiële zorgvormen de gebruikers te laten instaan voor (normale) eigen woon- en leefkosten. Beschermd en geïntegreerd wonen biedt hier een interessant vergelijkingspunt.
- Voor deze doelgroep is een koppeling met de zorgzwaarte op individueel vlak mogelijk, wat een unieke bijdrage levert.

De visie op personen met een handicap is grondig veranderd, zowel in de internationale context als in onze maatschappij. Er wordt afgestapt van het paternalisme waarbij de focus op de handicap wordt gelegd en niet op de persoon zelf. De verzorging werd daarbij in gespecialiseerde instellingen aangeboden waardoor de persoon met een handicap ongewild buiten de samenleving belandde. De VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap van 13 december 2006 ondersteunt en stimuleert deze visie door te vertrekken vanuit het burgerschapsmodel. Het burgerschapsmodel

gaat uit van de idee dat de persoon met een handicap eigen keuzes maakt en over zijn eigen leven beschikt. Dat houdt in dat men zelf de kwaliteit van zijn leven bepaalt en dit zoveel als mogelijk in 'gewone omstandigheden'.

Het VAPH wenst de nieuwe tendensen van inclusieve zorgvormen en de vermaatschappelijking van de zorg verder te ondersteunen en nader te bekijken vanuit het standpunt van de voorzieningen. De persoon met een handicap staat daarbij zelf in voor de woon- en leefkosten, terwijl de ondersteuning, die uitgaat van de diensten, gratis is voor de cliënt. Een zo normaal mogelijke leef- en woonsituatie is immers het vertrekpunt van maatschappelijke integratie en participatie. Met de uitbouw van de relatief nieuwe ondersteuningsvormen diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen, alsook het bestaand proefproject de diensten inclusieve ondersteuning, wordt een volwaardig alternatief geboden voor de opvang in een voorziening.

Dit onderzoek beoogt de financiële leefbaarheid van de kleinschalige woonprojecten voor personen met een handicap in te schatten. Deze algemene doelstelling kunnen we vertalen in theoretische en empirische deeldoelstellingen. In een eerste theoretische luik zal het toenemend belang van kleinschalige woonprojecten geïllustreerd en internationale gekaderd worden. In een volgend hoofdstuk wordt een algemene inventaris van de huidige financieringsmechanismen en modaliteiten op basis van het theoretisch referentiekader opgemaakt aan de hand van een documenten- en (internationale) literatuuranalyse. Alsook wordt ingegaan op de algemene tendens naar een persoonlijke financiering van personen met een handicap, zowel in Vlaanderen als internationaal. Hierbij wordt vervolgens ingezoomd op de diensten beschermd, geïntegreerd wonen en inclusieve ondersteuning. Omdat hiermee wordt ingespeeld op de toenemende vraag naar vermaatschappelijking van de zorg is net een vergroot inzicht in de financiële leefbaarheid van deze diensten bijzonder interessant.

In het tweede deel van dit rapport zal de financiële leefbaarheid van deze diensten empirisch getoetst worden. We denken daarbij aan rentabiliteit, de gemaakte kosten en de opbrengsten die daar tegenover staan. In welke mate draagt het VAPH bij aan de werking van de diensten? Zijn deze toelagen voor de werkingskosten van de begeleiding toereikend om de kosten te kunnen dragen? Daarnaast wordt in kaart gebracht welke financiële afspraken worden gemaakt tussen de voorziening en zijn cliënten, wat betreft de organisatie van de huisvesting, voeding, onderhoud, dagbesteding, mobiliteit, regeling reguliere diensten, etc. Ten slotte wordt nagegaan wat de kostendeterminanten zijn van deze dienstverlening, in het bijzonder welke rol de (theoretische) zorgzwaarte van het cliënteel speelt, in de samenstelling van de kostenstructuur van de diensten.

- DEEL 1 THEORETISCH LUIK -

Hoofdstuk 1

Algemeen begrippenkader

1.1 Overzicht van de sector

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) programmeert, erkent, vergunt en subsidieert een divers aanbod van hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap. Het VAPH is daardoor een belangrijke subsidiërende entiteit voor de sector.

Er zijn twee mogelijkheden om ondersteuning aan te bieden, meer bepaald ondersteuning onder de vorm van zorg en assistentie in natura of in contanten. De opvang in zorgvoorzieningen is tot op heden nog steeds een ondersteuning in natura. PAB, ofwel het Persoonlijk Assistentie Budget, is een voorbeeld van ondersteuning in contanten. De uitwerking van het decreet persoonsvolgende financiering (PVF) zal de ondersteuning in contanten echter ingrijpend doen toenemen.

De opvang in zorgvoorzieningen gebeurt op residentiële basis (dag- en nachtopvang), semi-residentiële basis (enkele uren dag- en nachtopvang) of ambulante. Bij het begin van de zorg voor personen met een handicap in Vlaanderen kreeg je ofwel 24 uur op 24 begeleiding, ofwel geen begeleiding. Geleidelijk is dat aanbod gevarieerder geworden. Met de verschillende ambulante zorgvormen is het huidige aanbod meer en meer gedifferentieerd geworden om de gepaste zorg mogelijk te maken². Ambulante diensten bieden begeleiding aan mensen die in hun eigen woning wonen of in een meer geïntegreerde woonvorm, maar toch nood hebben aan begeleiding. Daaronder vallen het beschermd en geïntegreerd wonen, alsook de diensten inclusieve ondersteuning (DIO).

Ambulante zorg kan zowel gaan over begeleiding bij de dagelijkse taken als over psychosociale ondersteuning. De ambulante diensten staan daarbij niet in voor de woon- en leefkosten van de personen met een handicap³.

Onderstaande tabel brengt de mogelijke ondersteuningsvormen binnen het VAPH in kaart.

² Website VAPH

³ www.vaph.be, sectie 'zorgvoorzieningen', 'opstarten en uitbreidingen', rubriek 'types diensten en voorzieningen'

Tabel 1.1 Omschrijving van de verschillende opvangvoorzieningen voor personen met een handicap

Opvangvormen	Opvangvoorziening	Omschrijving
Ambulante diensten – 'Wonen met begeleiding'	Begeleid wonen	De diensten voor begeleid wonen staan in voor de begeleiding en ondersteuning van meerderjarige personen met een handicap die zelf een woning huren of bezitten of plannen daartoe hebben en wat betreft hun dagelijkse activiteiten of op psychosociaal vlak hulp wensen, veelal omdat zij zich niet altijd kunnen beroepen op hun sociaal netwerk.
	Beschermd wonen	Meerderjarigen met een lichte handicap die zelfstandig willen wonen, maar meer hulp nodig hebben dan zij die beroep doen op het begeleid wonen, maar minder dan zij die verblijven in een tehuis voor (niet-)werkenden, kunnen hulp ontvangen van de dienst beschermd wonen. Er wordt ondersteuning geboden in de organisatie van het huishouden alsook op psychosociaal en administratief vlak.
	Geïntegreerd wonen	De begeleidingsvorm geïntegreerd wonen is de zwaarste vorm van ambulante begeleiding, een soort beschermd wonen-plus. De gebruikers wonen in een inclusief woonproject, dit wil zeggen in een gewone woonomgeving, in kleine geïntegreerde wooneenheden. De voorziening staat in voor de zorg, de begeleiding en de eventuele dagbesteding. Het biedt een tussenvorm voor cliënten die zorg nodig hebben als een opvang in een tehuis zouden kunnen aanbieden, maar toch buiten een tehuis willen leven.
	Thuisbegeleiding	Een dienst thuisbegeleiding levert pedagogische en psychosociale ondersteuning aan gezinnen die zelf voor een zoon of dochter met een handicap zorgen.
	Zelfstandig wonen	Meerderjarigen met een fysieke handicap die zelfstandig kunnen leven, maar hulp nodig hebben bij de dagelijkse activiteiten, kunnen een beroep doen op een dienst voor zelfstandig wonen. Hulp kan gaan om opstaan, zich wassen, zich aankleden, eten, iets vastnemen, iets oprapen, zich binnenshuis verplaatsen en dergelijke.
	Inclusieve ondersteuning	Met het pilootproject rond diensten inclusieve ondersteuning (DIO) streeft het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) naar nog meer 'gewone', in de samenleving geïntegreerde huisvesting voor personen met een handicap, naast de residentiële voorzieningen. Een DIO biedt ambulante ondersteuning. De dienst inclusieve ondersteuning fungeert als vangnet zijn voor de lacunes in de 'reguliere' zorg. De DIO zou eveneens fungeren als opvolger voor de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen, maar werd uitgesteld in afwachting van de start van het decreet persoonsvolgende financiering (PVF).

Opvangvormen	Opvangvoorziening	Omschrijving
(Semi-)Residentiële voorzieningen	Observatie- en behandelingscentrum (OBC)	Bestaat er geen duidelijkheid over de aard van de handicap van een kind of over de meest geschikte ondersteuning, dan kan het terecht in een Observatie- en BehandelingsCentrum (OBC). Het OBC stelt zich tot doel via intensieve observatie tot een diagnose te komen, te starten met een behandeling en gericht door te verwijzen voor verdere ondersteuning door een gepaste dienst of voorziening.
	Semi-internaat	Een semi-internaat biedt opvang aan kinderen en jongeren op weekdays, in principe tussen 8 en 18 uur.
	Internaat	Wanneer kinderen en jongeren omwille van hun handicap niet meer thuis opgevangen kunnen worden, kunnen zij terecht in een internaat. Internaten bieden opvang en begeleiding, alsook specifieke therapieën aan.
	Dagcentrum	Personen met een handicap die niet werken maar overdag toch opvang of begeleiding nodig hebben, kunnen terecht in een dagcentrum.
	Tehuis voor werkenden	Personen met een handicap die overdag gaan werken in het normale economische circuit of in een beschutte werkplaats, maar die 's avonds en in het weekend ondersteuning nodig hebben, kunnen terecht in een tehuis voor werkenden.
	Tehuis voor niet-werkenden	Personen die niet kunnen werken, kunnen terecht in een tehuis voor niet-werkenden. Er bestaan 2 types tehuizen voor niet-werkenden, namelijk de bezigheidstehuizen en de nursingtehuizen.
	Tehuis voor kortverblijf	Tehuizen voor kortverblijf kunnen gedurende een korte periode, door omstandigheden (bijvoorbeeld een crisisperiode) personen met een handicap opvangen. Kortverblijf kan zowel overdag als 's nachts, ook in het weekend en in de vakanties.
	Gaan logeren	Internaten met een logeeraanbod bieden kinderen of jongeren opvang en begeleiding aan voor een korte duur. Zo kunnen ouders op momenten waarop het te zwaar wordt even terug op adem komen. Volwassenen kunnen tevens terecht in een tehuis voor werkenden of niet-werkenden met een logeeraanbod.
Overige	Begeleid werken	Begeleid werken is bedoeld voor personen die niet het niveau van een betaalde job halen, maar die een meer geïntegreerde dagbesteding willen dan de gewone atelieractiviteiten in een dagcentrum. De persoon werkt onder begeleiding van het dagcentrum deeltijds, zonder verloning of arbeidscontract, in een sociale voorziening of een culturele organisatie, bij een particulier of in een bedrijf. Begeleid werken sluit dus meer aan bij het gewone leven dan de atelierwerking in een dagcentrum.
	Diensten ondersteuningsplan	In iedere Vlaamse provincie is er een dienst ondersteuningsplan (DOP) actief. De dienst ondersteuningsplan brengt eerst in kaart welke ondersteuning binnen het sociaal netwerk van de persoon met een handicap aanwezig is. Indien de ondersteuning door het sociaal netwerk ontoereikend is, bekijkt de DOP welke ondersteuning lokale diensten of welzijnsdiensten kunnen aanbieden. De cliënt wordt daarbij gestimuleerd om zoveel mogelijk gebruik te maken van de diensten die voor iedere burger beschikbaar zijn. Ten slotte bekijkt de DOP met de cliënt en zijn netwerk of het nodig is om handicapspecifieke ondersteuning van een VAPH-zorgaanbieder in te schakelen. Dit wordt tenslotte geformaliseerd in een ondersteuningsplan.

Opvangvormen	Opvangvoorziening	Omschrijving
	Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)	Rechtstreeks Toegankelijke Hulp is een vorm van beperkte ondersteuning waarvoor men geen goedkeuring van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) nodig heeft. Er kan onmiddellijk contact opgenomen worden met een dienst of voorziening die erkend is door het VAPH. De rechtstreeks toegankelijke hulp bestaat uit begeleiding, dagopvang of verblijf (of een combinatie van de drie).

Bron www.vaph.be, sectie 'zorgvoorzieningen', 'opstarten en uitbreidingen', rubriek 'types diensten en voorzieningen'

De focus van dit onderzoek ligt op de diensten beschermd wonen, diensten geïntegreerd wonen, alsook de diensten inclusieve ondersteuning (DIO) omdat het VAPH dergelijke nieuwe tendensen van inclusieve zorgvormen en de vermaatschappelijking van de zorg wenst verder te ondersteunen en nader te bekijken vanuit het standpunt van de voorzieningen. Het jaarverslag van het VAPH bevat enkele kerncijfers over deze diensten.

Anno 2012 bieden de 89 erkende diensten beschermd wonen ondersteuning voor ruim 1 000 plaatsen. De 30 erkende diensten geïntegreerd wonen komen net niet aan 100 plaatsen. De lichte daling van de capaciteit van de diensten beschermd wonen tussen 2011 en 2012 in het overzicht is te wijten aan de diensten inclusieve ondersteuning die in 2011 tijdelijk als dienst beschermd wonen werden erkend in afwachting van de inschaling van de cliënten. De capaciteit van de diensten inclusieve ondersteuning is bijgevolg toegenomen omdat de tijdelijke erkenning als beschermd of geïntegreerd wonen in 2012 werden omgezet naar diensten inclusieve ondersteuning. Ondertussen telt de sector 64 erkende diensten inclusieve ondersteuning.

De laatste kolom van de tabel bevat het aantal geregistreerde cliënten in het jaar 2012. Het aantal geregistreerde cliënten beschermd wonen wijkt beperkt af van het aantal beschikbare plaatsen, wat duidt op een gering verloop in de subsector.

Tabel 1.2 Evolutie van het aantal erkende plaatsen of in personeelspunten, Vlaanderen

	2011	2012	Evolutie	In aantal geregistreerde cliënten 2012
Beschermd wonen (erkende plaatsen)	1 141	1 096	-45	1 201
Geïntegreerd wonen (erkende plaatsen)	92	92	0	94
Diensten inclusieve ondersteuning (in personeelspunten)	5 266	6 416	+1 190	157

* De geregistreerde cliënten in de tabel zijn uniek. Dit wil zeggen dat wanneer een cliënt in twee zorgvormen geregistreerd is, de cliënt één keer wordt geteld. Hij of zij bevindt zich dan in de zorgvorm die het zwaarste weegt.

Bron Jaarverslag VAPH, 2012

Onderstaande tabel bevat een overzicht van de personeelsequivalenten die door het VAPH gesubsidieerd worden binnen de ambulante sector. Beschermd wonen neemt ongeveer een vijfde van het personeel, werkzaam in de ambulante sector, voor zich. Een opdeling naar geïntegreerd wonen,

diensten inclusieve ondersteuning en diensten ondersteuningsplan wordt niet gemaakt, maar bevat samen 12.4% van het tewerkgesteld personeel in de ambulante sector.

Tabel 1.3 Inzet van personeel in de ambulante sector, Vlaanderen (2012)

Zorgvorm	Aantal VTE's	In % van de ambulante sector
Thuisbegeleiding	357.7	19.3%
Zelfstandig wonen	338.0	18.3%
Begeleid wonen	517.2	28.0%
Beschermd wonen	407.6	22.0%
Geïntegreerd wonen, Diensten inclusieve ondersteuning, Diensten ondersteuningsplan	230.0	12.4%
Totaal	1 850.4	100%

Bron Jaarverslag VAPH, 2012

Het VAPH heeft anno 2013 ongeveer 23 miljoen euro besteed aan de diensten beschermd wonen, alsook 4 miljoen en bijna 6 miljoen euro aan respectievelijk de diensten geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning. De FAM (Flexibel Aanbod Meerderjarigen), die overigens tevens kleinschalige woonprojecten kunnen aanbieden, kunnen rekenen op bijna 6.7 miljoen euro subsidie vanuit het VAPH. De totale ambulante sector voor personen met een handicap kan rekenen op iets meer dan 118 miljoen euro, terwijl de residentiële sector een subsidie ontvangt van meer dan één miljard euro. Een derde van de middelen voor de ambulante sector gaat naar de vier zorgvormen die in dit onderzoek nader wordt bekeken.

Tabel 1.4 Zorguitgaven van het VAPH, boekjaar 2013

	Uitgaven in euro in 2013
Beschermd wonen	23 002 284
Geïntegreerd wonen	3 912 889
Diensten inclusieve ondersteuning	5 756 265
Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM)	6 667 474

* *Het jaarverslag van het VAPH van 2013 was bij de opmaak van dit rapport nog niet compleet beschikbaar. Enkele financiële cijfers over uitgaven werden echter wel online ter beschikking gesteld.*

Bron Jaarverslag VAPH, 2013

1.2 Trends binnen de sector

De visie op personen met een handicap is grondig veranderd, zowel in de internationale context als in onze eigen maatschappij. In het verleden lag de focus meer op de handicap dan op de persoon. De verzorging werd enkel in gespecialiseerde instellingen (residentieel) aangeboden. Zo belandde de persoon met een handicap eerder buiten de samenleving waar men kon genieten van een beschermde woon- en werkomgeving met de nodige verzorging. Binnen de huidige visie wordt de persoon met een handicap op een gelijke voet geplaatst met elk andere burger. Om een volwaardige participatie mogelijk te maken heeft de persoon met een handicap recht op ondersteuning op alle levensdomeinen, zoveel mogelijk binnen het gewone reguliere kader en indien nodig kan men rekenen op handicapspecifieke zorg. Een gelijke toegang krijgen tot alle aspecten van de maatschappij is een onderdeel van de huidige tendens naar 'de vermaatschappelijking van de zorg'.

Binnen de VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap van 13 december 2006 werd er resoluut uitgegaan van het burgerschapsmodel⁴. Dat weerspiegelt de internationale betrokkenheid ten aanzien van **inclusie** van personen met een handicap en de tendens naar **vermaatschappelijking van de zorg**. Op 23 januari 2009 heeft de Vlaamse regering haar definitieve goedkeuring gegeven aan het ontwerpdecreet houdende instemming met het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

In dezelfde periode als de ondertekening van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap eind 2006, heeft de Europese Unie blijk gegeven de **sociale inclusie** in Europa te willen verhogen en sociale uitsluiting te willen bestrijden. De lidstaten van de Europese Unie hebben in deze context in 2008 een landenrapport gepubliceerd genaamd 'National reports on strategies for social protection and inclusion 2006-2008' over het huidig en toekomstige beleid rond sociale bescherming en inclusie⁵. Ze schreven dit rapport nog eens voor de periode 2008-2010. De term 'sociale inclusie' wordt vaak gebruikt in de context van de armoedeproblematiek, en daarover gaat dan ook het merendeel van de landenrapporten, maar het wordt ook gehanteerd in relatie tot het 'marginaliseren' van personen, onder meer het 'marginaliseren' van personen met een handicap (Rimmerman, 2014). Net dat laatste zal in deze paragraaf voor enkele Europese landen kort worden toegelicht.

In het rapport, opgemaakt door *België*, werd in 2008 gesteld dat er reeds heel wat tussenvormen bestaan van zorgaanbieders die zich bevinden tussen het residentiële en niet-residentiële zorgaanbod. Dit aanbod laat toe personen met een handicap zelfstandig te laten leven en wonen, alleen of bij familie, omgeven door valide personen, maar met ondersteuning voor hun doorgaans alledaagse handelingen. Voor alle vormen van langdurige zorg (ouderen, personen met een handicap) voert België een beleid dat de voorkeur geeft aan zorgondersteuning in een thuisomgeving, en dit om het institutionaliseren zo lang mogelijk uit te stellen. Zorgbehoevenden worden op deze manier niet buiten de maatschappij gehouden, maar men dient ze te 'includeren' en te stimuleren in hun eigen omgeving te blijven wonen en leven. De inzet van reguliere diensten (thuiszorg, maaltijdbezorging, etc.) en informele zorgaanbieders (mantelzorgers), naast specifieke zorgondersteuning, maken dit mogelijk (landenrapport België, p. 64). Dit is net wat het VAPH beoogt met de uitbouw van de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning, namelijk het bieden

⁴ www.vaph.be; Nieuwe zorgprojecten. Diensten inclusieve ondersteuning

⁵ <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?type=3&policyArea=0&subCategory=0&country=0&year=0&advSearchKey=nsr+spsi&mode=advancedSubmit&langId=en>

van begeleiding van personen met een toch wel zware ondersteuningsnood in hun eigen leefomgeving of in kleinschalige groepswoonings buiten de muren van de residentiële omgeving.

In het rapport uit *Nederland* wordt geopperd dat zorgbehoevenden meer keuzevrijheid zullen krijgen en meer diversiteit zullen kennen wat hun woonsituatie en keuze betreft. Cliënten moeten immers zelf kunnen kiezen hoe ze willen wonen, aldus het standpunt van Nederland. Men kondigt volgende maatregel aan: het wordt mogelijk om zware zorg thuis te krijgen dat normaal gezien slechts wordt geboden in een residentiële voorziening (landenrapport Nederland, p.57). Ook dit illustreert de internationale shift die zich voordoet in de sector naar een meer inclusief beleid waarbij vermaatschappelijking van de zorg centraal staat.

In *Duitsland* wordt inclusie van personen met een handicap hoofdzakelijk aangepakt in de context van het bevorderen van de werkgelegenheid. Duitsland zet hoofdzakelijk in op training, bewustwording, preventiestrategieën om werkloosheid en armoede van deze doelgroep tegen te gaan.

Estland benadrukt in hun rapport de problematiek van personen met een handicap met betrekking tot hun (beperkte) deelname aan het maatschappelijk leven. Ze trachten inclusie te bevorderen door sociale diensten, gaande van transportmogelijkheden, persoonlijke assistentie, persoonlijke dienstverlening, catering, wasdiensten tot huishoudelijke hulp, woondiensten, technische apparaten, etc. aan te bieden, zodat personen met een handicap zo onafhankelijk mogelijk kunnen participeren aan het maatschappelijk leven. Uiteraard wordt inclusie ook bevorderd door het stimuleren van de participatiegraad van personen met een handicap in de arbeidsmarkt, het onderwijs, etc.

Deze rapporten illustreren duidelijk de betrokkenheid van Europa ten aanzien van dit thema.

De **vermaatschappelijking van de zorg** vloeit voort vanuit het burgerschapsparadigma waar ook zorgbehoevende personen vrij keuzes moeten kunnen maken en ook deel mogen uitmaken van de maatschappij, en dat zoveel mogelijk in 'gewone' omstandigheden. Het is een reactie op de paternalistische visie op de relatie hulpverlener en cliënt waar de hulpverlener het voor het zeggen had vanuit zijn 'deskundigheid' en de cliënt weinig inspraak kreeg. Het burgerschapsparadigma gaat eerder uit van 'zelfbeschikking' en individuele keuze, eerder dan 'beschermen'⁶ van de cliënt. De oprichting van de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen kadert perfect binnen deze verschuiving. Ook het zorgproject 'diensten inclusieve ondersteuning' is een vertrekpunt van de huidige visie op de ondersteuning van personen met een handicap.

Vermaatschappelijking van de zorg is niet alleen een internationale tendens in de zorg, zoals bovenstaande reeds aantoonde, maar ook een belangrijke krachtlijn van het actueel Vlaams welzijnsbeleid. De conceptnota⁷ "Perspectief 2020" van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren luidde het begrip 'vermaatschappelijking van de zorg' in Vlaanderen in. Het Departement Welzijn omschrijft het begrip vermaatschappelijking van de zorg zoals de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin dit doet in haar visienota uit 2012: *"Verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven,... , met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten*

⁶ Bijdrage aan het colloquium, Perspectiefplan 2020 door Bea Cantillon en Leen Sebrechts, 2012, p.20.

⁷ <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5146351-Perspectief+2020.html>

verlopen. Begrippen die hierbij een rol spelen zijn onder meer deinstitutionalisering, communitycare, empowerment, kracht- en contextgericht werken, vraagsturing en respijtzorg”.

Zorgbehoevende personen dienen inderdaad maximaal aan het maatschappelijk leven te kunnen deelnemen en zo lang mogelijk zelfstandig in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Dat noemt men in feite de ‘inclusie-gedachte’. Vermaatschappelijking van de zorg gaat verder dan deze inclusie-gedachte en zegt echter ook iets over de draaglast van de zorg en wie verantwoordelijkheid dient op te nemen. Inclusie is slechts een onderdeel van het begrip ‘vermaatschappelijking van de zorg’. Het gaat immers ook over een verschuiving van de zorglasten en de verantwoordelijkheid. Meer bepaald een gedeeltelijke verschuiving van de verantwoordelijkheden van de overheid en de VAPH-voorzieningen, naar het netwerk van de gebruiker, de mantelzorg, de reguliere diensten (gezinszorg, thuisverpleging, etc.). In deze context heeft ieder persoon met een handicap niet enkel recht op handicap-specifieke hulp, maar neemt iedereen in de maatschappij een stukje van deze zorg op zich. Ondersteuning geven aan mensen met een handicap is immers een gedeelde verantwoordelijkheid, zowel van de overheid als van de omgeving en de hele maatschappij. Zorg geven is de verantwoordelijkheid van iedereen. Ook dat betekent vermaatschappelijking van de zorg.

Van personen met een handicap wordt bijgevolg verwacht dat ze meer dan vandaag een beroep doen op hun netwerk, familie, mantelzorgers en andere reguliere welzijns- en gezondheidsdiensten. Het is de bedoeling dat de opname van de verantwoordelijkheden een zekere volgorde kent. Pas als het echt nodig is, komen de gespecialiseerde voorzieningen en diensten aan bod, aldus Jo Vandeurzen in een omzendbrief over lokaal sociaal beleid⁸. Dat impliceert dat professionele hulpverlening slechts wordt aangeboden als de zelfzorg en de mantelzorg niet meer toereikend zijn. Wanneer dit het geval is, wordt een zorgvrager in de eerste plaats verwezen naar de reguliere welzijnsvoorzieningen en pas in laatste instantie naar de doelgroep-specifieke hulpverlening. Daar waar enigszins mogelijk moet een persoon met een handicap trachten om zoveel mogelijk ondersteuning zelf te organiseren door het inzetten van reguliere diensten (thuisverpleging, gezinszorg en aanvullende thuiszorg, vervoerdiensten, maaltijdbedeling, etc.) en het aanspreken van zijn/haar netwerk (familie en vrienden), mits begeleiding en ondersteuning van de gespecialiseerde zorg. Dat is net wat de nieuwe (kleinschalige) woonvormen, namelijk de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning trachten te realiseren en te organiseren. Vanuit deze filosofie van zelfsturing en zelfbeschikking werden deze diensten opgestart.

Om dit te verwezenlijken is de huidige Minister van Welzijn voorstander van meer ondersteuning en promotie van mantelzorg, een hogere betrokkenheid van de lokale samenleving bij de ondersteuning van de zorgvrager en meer aandacht voor vrijwilligerswerk en buurtwerk. Maar de Minister van Welzijn schenkt ook aandacht aan de gewone, nabije hulp- en dienstverlening, die snel en gericht kan worden ingezet. Pas in laatste instantie, komen dan de gespecialiseerde instellingen aan bod. Voor minister Vandeurzen stoelt het begrip vermaatschappelijking immers op het inzicht dat goede zorg geen zaak is van de welzijns- en gezondheidssector alleen. Ook andere beleidsdomeinen zoals werk, wonen, onderwijs, cultuur en sport dragen bij tot welzijn en gezondheid.⁹ Dat is echter een

⁸ http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/lokaalsociaalbeleid/Documents/OZB_2012_03_beleidsdoelstellingen_LSB.pdf

⁹ <http://jovandeurzen.be/en/jo-vandeurzen-vraagt-lokale-besturen-aandacht-voor-vermaatschappelijking-van-de-zorg>

bekommernis van Robert Geeraert¹⁰, directeur van de Vereniging van de diensten voor gezinszorg van de Vlaamse gemeenschap. Om dat te bereiken, stelt Robert Geeraert, dient de Vlaamse overheid de solidariteit en het sociale weefsel dat daarvoor nodig is te versterken en financieel te ondersteunen. Het beleid naar een verhoogde vermaatschappelijking van de zorg impliceert bovendien dat het aantal vragen naar dienstverlening door reguliere welzijns- en gezondheidsdiensten zal toenemen. Dit vergt de nodige samenwerkingsverbanden en budgettaire middelen. Zorgnet Vlaanderen verwoordt in een presentatie de grootste valkuil van maatschappelijk zorg in volgende scherpe zin: “Vermaatschappelijking zonder toegang tot wonen, maatschappelijke dienstverlening en maatschappelijke participatie is thuishospitalisatie”.¹¹

Dit rapport kan gekaderd worden binnen de internationale tendens naar een vermaatschappelijking van de zorg en sociale inclusie. De doelstelling van de nieuwe groepsvormen, namelijk de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en inclusieve ondersteuning sluit nauw bij deze visie aan.

1.3 Kleinschalige (groeps)woonvormen

1.3.1 Het concept van kleinschalige (groeps)woonvormen

Het ombouwen van grote residentiële voorzieningen tot kleinschalige woonprojecten is een goede stap in de richting van een concrete toepassing van artikel 19 van het VN-verdrag waarin wordt geijverd voor deinstitutionaliseren. Artikel 19 kent de titel ‘*Zelfstandig wonen en deel uitmaken van de maatschappij*’.¹² De diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en inclusieve ondersteuning bieden in feite begeleiding aan in dergelijke kleinschalige (groeps-)woonprojecten. Het laat toe soms zwaar zorgafhankelijke personen in een ‘thuisomgeving’ te laten wonen zonder te moeten inboeten aan kwaliteit (lees: intensiteit en toegankelijkheid) van begeleiding. Doordat begeleiding nabij is wordt de mogelijkheid geboden om zolang als wenselijk en mogelijk zelfstandig te blijven functioneren.

De diensten beschermd en geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning zijn kleine woonvormen, meestal aanleunend bij een voorziening, waarin meerdere inclusieve elementen zijn ingebouwd (Visietekst VAPH¹³):

- De dienstverlening van de erkende dienst is losgekoppeld van een welbepaalde infrastructuur;
- De persoon met een handicap staat zelf in voor zijn woon- en leefkosten; de ondersteuning is gratis voor de personen met een handicap;
- De persoon met een handicap krijgt de vrijheid inzake het aanbod van ondersteuning, zeker wat de kwaliteit en de kostprijs van huisvesting, voeding, enz. betreft;
- De woongelegenheden ligt in een omgeving met mogelijkheden tot integratie in het plaatselijk gebeuren, het verenigingsleven enz.;

¹⁰ <http://www.impulscongres.be/wp-content/uploads/2013/04/Impuls35-Robert-Geeraert-Vermaatschappelijking-van-de-zorg.pdf>

¹¹ http://www.cawcentraalwestvlaanderen.be/sites/cawcentraalwestvlaanderen/files/presentatie_yves_wuyts_prit_12122013-2_0.pdf

¹² <http://www.ond.vlaanderen.be/specifieke-onderwijsbehoeften/leerzorg/VN/verdrag.pdf>

¹³ Visietekst VAPH ‘meerjarenanalyse een achteruit- en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap. Resultaten en ervaringen meerjarenplan 2003-2007’. P.72

- Wonen en dagbesteding zijn van elkaar gescheiden;
- De huisvesting wordt doorgaans geleverd via de particuliere woonmarkt of via een samenwerkingsverband met de sociale huisvesting of de sociale huurkantoren.

Dergelijke kleinschalige (groeps)woonprojecten worden in Vlaanderen onder meer ook opgestart voor de doelgroep ouderen met dementie.

Onderzoek heeft aangetoond dat kleinschalige woonprojecten binnen de maatschappij een hogere kwaliteit van leven aanbieden, alsook meer kosteneffectief zijn dan residentiële zorgverlening (Mansell et al., 2007; Emerson, 2000). De kleinere settings, de zogenaamde ‘community-based’ voorzieningen, worden in dit soort van onderzoek meestal positief geëvalueerd. Ze beschikken vaker over een aangepaste en adequate omgeving, waar minder mensen samenleven in een meer huiselijke sfeer, en ondersteunen zo de inclusie-gedachte. De bewoners kunnen meer deelnemen aan de activiteiten van het dagelijkse leven en beschikken over meer keuzevrijheid. Gebruikers zouden meer participeren aan activiteiten en in de samenleving, wat resulteert in een uitgebreider sociaal netwerk (Ibid.; Collins & McConkey, 2007).

‘Clustered housing’ of ‘dispersed housing’ is een wel verspreide internationale trend binnen de sector. De individuele of groepswooningen kunnen geografisch verspreid liggen (de Engelse term ‘dispersed’) of kunnen zich op een dezelfde site bevinden (‘clustered’) als kleine gemeenschap. Daarbij wordt steeds begeleiding voorzien. Deze woonvormen met begeleiding vallen onder de noemer ‘kleinschalige woonprojecten’ die wij in deze studie nader bekijken. Clusterwooningen leunen echter minder aan bij de term omdat het in Vlaanderen niet de bedoeling is zich als een kleine, aparte ‘gemeenschap’ af te schermen van de rest van de samenleving.

In Nederland bestaan dergelijke ‘zelfstandige’ woonprojecten sinds enige tijd¹⁴:

- **ADL-clusterwooningen¹⁵**: Men woont in een zelfstandige woning bij elkaar gegroepeerd (12 tot 24 woningen) in een woonwijk en in de buurt van een zorgsteunpunt. De doelgroep is mensen met een (ernstige) lichamelijke handicap. Bewoners van dergelijke woning kunnen 24 uur per dag hulp vragen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), zoals wassen en aankleden. De ADL-assistentie is gratis. Om in aanmerking te komen moet men minimum 5 uur per week hulp oproepen. Huishoudelijke hulp moet men echter zelf regelen en kan betaald worden vanuit hun persoonsvolgend budget (PGB).
- Er zijn op verschillende plaatsen in Nederland **woonzorgzones (als onderdeel van een wijkgericht zorgaanbod)**. Ook hier kan men zelfstandig wonen met assistentie op afroep. De assistentie wordt betaald uit het persoonsgebonden budget.
- Bij **begeleid wonen** krijgt men naast ADL-hulp ook begeleiding, bijvoorbeeld bij geldzaken of het onderhouden van contacten. Begeleid wonen is er voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap.

¹⁴ <https://www.spierziekten.nl/wet-en-recht/regeling/detail/zelfstandige-woonvormen-voor-mensen-met-een-beperking/#fokus>

¹⁵ <http://www.loketwwz.info/zorgonderwerpen/gezondheidsproblemen/wonen/woningen-voor-lichamelijk-gehandicapten/fokuswoning-lichamelijk-gehandicapten/wat-voor-hulp-hoort-er-bij-een-fokuswoning>

- De term ‘**kleinschalige woonprojecten**’¹⁶ wordt in Nederland doorgaans gehanteerd als het initiatief wordt opgezet door een particulier bv. de ouders van personen met een handicap. Zij kopen of huren samen een woning en kopen zorg in.

In Australië¹⁷, Scandinavië, Verenigde Staten, Engeland, Ierland etc. worden deze zorgvormen reeds veelvuldig, hoofdzakelijk voor personen met een verstandelijke handicap, aangeboden ter vervanging van institutionele zorg (Mansell, 2006).

In Europa¹⁸ werd een campagne opgestart om institutionaliseren tegen te gaan en ‘community based living’ te promoten in de lidstaten van de Europese Unie, in navolging van artikel 19 uit het VN-verdrag.

In Noorwegen bijvoorbeeld werd tussen 1990 en 1995 maar liefst 90% van de personen met een verstandelijke handicap van een residentiële opvangvoorziening terug ‘verhuisd’ naar de gemeenschap, onder meer binnen kleinschalige woonprojecten (geclusterd of verspreid). Sinds 2000 worden personen met een verstandelijke handicap zelfs niet meer in een residentiële setting opgevangen.¹⁹

In Engeland startte in 2003 het ‘Supporting People Funding Programme’ dat korte -en lange termijn diensten aan kwetsbare personen biedt, wat hen zou moeten toelaten onafhankelijk te kunnen wonen in hun woonplaats.

In de *Verenigde Staten* bestaat zoiets als de ‘**Community Resources for People with Disabilities (CRPD, valt onder Medicaid)**’²⁰ ter ondersteuning van personen met een handicap om zo lang mogelijk in de gemeenschap te kunnen leven en institutionalisering uit te stellen of achter zich te laten. De dienstverlening bevat zowel verzorging, begeleiding op vlak van planning en organisatie, mobiliteitsondersteuning, onmiddellijke ondersteuning bij noodgevallen en een vergoeding voor de bijkomende kosten die de institutionalisering voor het individu met zich mee brengt, zoals inkleden van de woning, verzekeringen, huurwaarborg, etc.

1.3.2 Profiel van de cliënten van de diensten beschermd (en geïntegreerd) wonen

De gegevens omtrent de kenmerken van de cliënten beschermd wonen zijn gebaseerd op een studie van Hedebouw & Peetermans uit 2009 die de financiële positie van de cliënten in kaart brengt. We veronderstellen daarbij dat het profiel op vijf jaar tijd niet ingrijpend is gewijzigd.

Binnen een dienst beschermd wonen wordt begeleiding geboden aan ongeveer evenveel mannen als vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 45 jaar. De meerderheid heeft een meervoudige lichte verstandelijke (27%) tot meervoudig matig verstandelijke handicap (32%), gevolgd door de cliënten met een enkelvoudig matig verstandelijke handicap (18%). Het merendeel (64%) verbleef voorheen in een (semi-)residentiële opvangvoorziening, en dan vooral in een tehuis voor werkenden (23%) of niet-werkenden (29%). Dit toont aan dat het aanbieden van dergelijke ambulante

¹⁶ <http://www.wmowonen-nh.nl/files/2013/eindpublicatie-kleinschalig-wonen-noord-holland>

¹⁷ <http://www.sa.gov.au/topics/community-support/disability/consumers/life-stages/adults-with-disability/housing-and-home-assistance/housing-options>

¹⁸ <http://inclusion-europe.org/en/policies/independent-living/common-european-guidelines>

¹⁹ [http://www.nda.ie/website/nda/cntmgmtnew.nsf/0/FF7105D82D4C7E6D80257877005A8745/\\$File/DevelopingServices05.html](http://www.nda.ie/website/nda/cntmgmtnew.nsf/0/FF7105D82D4C7E6D80257877005A8745/$File/DevelopingServices05.html)

²⁰ <http://www.state.nj.us/humanservices/dds/ohcs/waiver/crpd/>

ondersteuning de cliënt in staat stelt de residentiële zorgvormen te verlaten of te vermijden, wat uiteindelijk ook als doel voorop werd gesteld. Mede vanuit de inclusie-gedachte, maar ook vanuit budgettaire oogpunt is dit bevorderend. Residentiële opvangvormen zijn namelijk heel wat duurder en stellen de cliënt buiten de samenleving.

Iets meer dan de helft van de cliënten (55%) is of was ooit tewerkgesteld. Bij een gebrek aan loonvormende tewerkstelling hebben heel wat cliënten uiteraard ook een of andere vorm van dagbesteding. Dat kan gaan van onbezoldigde arbeid tot ontspanningsactiviteiten in het dagcentrum of tehuis.

De kenmerken van het cliënteel van de diensten geïntegreerd wonen werden tot op heden niet in kaart gebracht. Zoals de regelgeving echter vooropstelt richt de dienst zich naar zwaardere zorgprofielen dan de dienst beschermd wonen.

1.3.3 Profiel van de cliënten van de diensten inclusieve ondersteuning (DIO)

Uit een evaluatierapport van het DIO-pilootproject²¹ bleek dat de meerderheid van de analysegroep een man is, waarbij de leeftijdsklasse 41 tot 50-jarigen het sterkst vertegenwoordigd is. Drie kwart van de DIO-clieënten hebben een enkelvoudige licht verstandelijke tot ernstige verstandelijke handicap. Het overgrote deel van de cliënten heeft ooit in een residentiële setting ondersteuning ontvangen. 88% van het DIO-clienteel heeft ooit in een tehuis voor werkenden gewoond en 38% in een tehuis voor niet-werkenden. De meerderheid (85%) van hen doet beroep op dagbesteding, waarvan 63% (regelmatig) naar een dagcentrum gaat.

²¹ VAPH Rapport: Evaluatie DIO-pilootproject

Hoofdstuk 2

Financieringsmechanisme binnen de sector

2.1 Overzicht van de bestaande financieringsmechanismen in de sector voor personen met een handicap

Hoe wordt de zorg georganiseerd en gefinancierd in ons land? De sector van de zorg voor personen met een handicap wordt gekenmerkt door een uitgebreid en complex financieringssysteem, gaande van sociale verzekeringen over sociale bijstand, fiscale vrijstellingen, instrumenten als de dienstencheques en de PAB's, tot bijstand in natura zoals de residentiële zorg. Het systeem is erg complex onder meer omdat de bevoegdheden verspreid zijn over verschillende beleidsniveaus en omdat een mix van uiteenlopende maatregelen en beleidsinstrumenten worden ingezet (sociale bijstand, sociale verzekering, subsidies en diensten en voorzieningen).

De financiering van de sector wordt tot op heden gekenmerkt door zowel 'in cash' als 'in kind' prestaties. Enkele voorbeelden van cash-voordelen, al dan niet vermogens- of inkomens getoetst, zijn bijvoorbeeld de Vlaamse Zorgverzekering, of op federaal niveau de invaliditeitsuitkering en de uitkeringen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen. De integratietegemoetkoming, inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden horen ook tot deze categorie, alsook het PAB (Persoonlijk Assistentie Budget). Het VAPH staat eveneens in voor de tegemoetkomingen voor woningaanpassingen en hulpmiddelen. Daarnaast bestaan nog andere 'in cash' steunmaatregelen: aanpassingspremie van Wonen Vlaanderen voor personen vanaf 65 jaar, de fiscale compensaties, de maatregelen voor lenen en huren en de dienstencheques. We gaan daar, wat betreft de 'in cash' ondersteuning, niet verder op in gezien de focus van dit onderzoek ligt bij de financiering van de zorgdiensten, in het bijzonder enkele ambulante diensten met betrekking tot inclusieve woonprojecten. De financiering van (semi-)residentiële voorzieningen en ambulante diensten behoort immers tot de 'prestaties in kind'. Tot op heden blijven de voordelen in natura (ofwel de prestaties 'in kind') de meeste dominante vorm van ondersteuning voor personen met een handicap. Dit zal echter veranderen naarmate de overheid meer en meer de nadruk zal leggen op de persoonsvolgende financiering. Het recent goedgekeurde decreet persoonsvolgende financiering (PVF) vormt daarbij het startschot.

Er is reeds enige tijd een tendens waarbij men meer en meer afstapt van een instellingsfinanciering en evolueert naar een persoonlijke financiering van de gebruiker. Bij deze laatste wordt de zorg aangestuurd door de cliënt (de vraag) en niet meer door de voorzieningen (het aanbod). De trend van een overgang van financiering 'in kind' naar financiering 'in cash' in de sector voor personen met een handicap kadert in de filosofie van de inclusieve samenleving en de vermaatschappelijking van de zorg, waarbij de nadruk ligt op de persoonlijke autonomie en zelfbeschikking. Deze verschuiving in het financieringsmechanisme heeft belangrijke implicaties voor de voorzieningen.

Het decreet Persoonsvolgende Financiering zal in belangrijke mate zijn impact hebben op de financiering van de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de DIO's gezien ook deze diensten niet meer rechtstreeks door de Vlaamse overheid gefinancierd zullen worden, maar de financiering via het cliënteel zal verlopen. In dat kader brengen wij deze trend naar persoonlijke financiering in dit hoofdstuk in beeld.

2.2 Een tendens naar een persoonlijke financiering van personen met een handicap in Vlaanderen

2.2.1 Inleidend kader

De verschuiving naar het burgerschapsparadigma, waarbij zelfbeschikking van de cliënt en de vermaatschappelijking van de zorg centraal staan, tekent de ontwikkeling van de sector voor personen met een handicap. Persoonlijke financiering wordt daarbij als middel gehanteerd om deze doelen te bereiken. Wij volgen de auteurs van het boek 'Hoe cash zorg verandert' (Gevers & Sebrechts, 2012) wat de definitie van persoonlijke financiering betreft: *'persoonlijke financiering is elke vorm van tegemoetkoming waarbij de persoon met een beperking of zorgnoden zelf een bedrag krijgt toegekend, waarmee hij/zij zelf aan de slag kan gaan om een invulling te geven aan zijn ondersteuningsnoden en leven'*.

Het Perspectiefplan 2020 stelde reeds in 2010 dat de sector moet evolueren naar een persoonsvolgende financiering (PVF), en dat geldt ook voor de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning. In dat kader wordt sindsdien geen klassieke erkenningsuitbreidingen meer toegekend. De bijkomende middelen werden ingezet voor PAB's en persoonsvolgende convenanten. Bij een persoonsvolgend convenant wordt het budget toegekend aan de voorzieningen voor een welbepaalde persoon. Indien deze persoon naar een andere zorgaanbieder verhuist, dan verhuist ook het budget mee. Binnen deze budgetten is een soepele invulling van zorgaanbod en personeelsinzet mogelijk. Zo evolueert de sector stapvoets meer en meer naar vraaggericht werken.

Enkele voorbeelden van persoonlijke financiering zijn het bestaande Persoonlijk Assistentie Budget (PAB), het experiment Persoonsgebonden Budget (PGB) en de invoering van het nieuwe decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF), waarbij dat laatste de financiering van de sector drastisch zal veranderen. In de toekomst zullen personen met een handicap namelijk zelf gefinancierd worden en niet langer de voorzieningen. De invoering van een systeem van persoonsvolgende financiering is bij dit alles een strategische hefboom. Het decreet werd reeds goedgekeurd en staat in zijn startblokken.

2.2.2 Het Persoonlijk Assistentie Budget (PAB)

Met een persoonlijk assistentiebudget (PAB) kan een persoon met een handicap iemand in dienst nemen die hem of haar thuis, op school of op het werk op praktisch en organisatorisch vlak begeleidt en hulp biedt (de 'persoonlijke assistent'). De doelgroep van een PAB is in eerste instantie niet de personen met een handicap die in een residentiële voorziening ondersteuning wensen te verkrijgen. Het PAB kan echter wel gecombineerd worden met enkele semi-residentiële en ambulante VAPH-diensten. Het inkopen van VAPH-zorg wordt in mindering gebracht van het betreffende PAB-budget.

Het PAB heeft reeds zijn intrede gemaakt in 2000 als experiment. Het beoogt niet alleen meer zorg op maat te verkrijgen en zelfstandiger te zijn in hun zorgbesteding, maar ook om de mantelzorgers te verlichten. Er kan ook geopteerd worden om met de PAB de mantelzorgers te kunnen vergoeden.

In 2012 heeft de Vlaamse Regering bijna 6,5 miljoen euro ter beschikking gesteld voor in totaal 186 nieuwe PAB's, wat neerkomt op ongeveer 2 880 euro per maand per budgethouder. Dit brengt het totaal aantal PAB-budgethouders op 2 075 personen. Niettemin de uitbreiding van PAB-recht-hebbenden stonden eind 2012 maar liefst 6 700 PAB-aanvragers op de wachtlijst. Er staan met andere

woorden drie keer meer personen op de wachtlijst dan het aantal personen met een handicap dat effectief een PAB heeft kunnen opstarten. Sinds 2012 kan het PAB ook gecombineerd worden met andere zorgvormen. Het PAB wordt dan in mindering gebracht in verhouding met het gebruik van andere zorgvormen (Jaarverslag VAPH, 2012).

Met het Persoonlijke Assistentie Budget is de inclusiebeweging sterk gestimuleerd. Dit budget maakt het vandaag voor mensen met een relatief zware ondersteuningsnood mogelijk om binnen zijn eigen familiale context te blijven leven en werken. Het bevordert in aanzienlijke mate de deelname van de budgethouder aan alle aspecten van het maatschappelijk leven. Een belangrijke doelstelling voor de overheid is daarnaast de reductie van de (dure) residentiële zorg. Men geeft bij de aanvraag voorrang aan personen met een zware zorgondersteuningsnood, in het bijzonder aan personen met een snel degeneratieve aandoening, die gemiddeld gezien een kortere levensverwachting hebben²².

In Vlaanderen wordt kennelijk de voorkeur gegeven aan een hoog budget voor een beperkt aantal PAB-gebruikers, in plaats van een beperkt budget te richten aan een grote groep gebruikers. Wil men niet buiten de grenzen treden van het macro-economisch evenwicht, dan zijn wachtlijsten onvermijdelijk. We dienen ons echter de vraag te stellen of de huidige aanpak van genereuze budgetten voor enkelen de meest maatschappelijk gewenste oplossing is voor de zorgnoden van personen met een handicap.

2.2.3 Het Persoonsgebonden Budget (PGB)

Het Persoonsgebonden Budget is de meest doorgedreven vorm van persoonlijke financiering. Het bevond zich echter in een experimentele en tijdelijke fase. Bijna simultaan met de opstart van het PAB-experiment in 2001 werd in het Vlaams parlement een voorstel ingediend van een decreet met het oog op het toekennen van een persoonsgebonden budget (PGB). Pas in 2008 werd het startsein gegeven voor een PGB-experiment. Het PGB zou de budgethouder in staat moeten stellen verder te gaan dan enkel het in dienst nemen van persoonlijke assistenten. Ook het inkopen van handicapspecifieke zorg, en dus ook zorg in natura, of informele zorg is in deze formule mogelijk. Het opzet van het PGB was dan ook het uitbreiden van de keuzemogelijkheden van de budgethouder te realiseren²³.

Alvorens de deelnemers een budget kregen toegewezen, dienden zij een voortraject te doorlopen. Dit voortraject, dat bestond uit een fase van vraagverduidelijking en een inschatting van de ondersteuningsnood, werd in het voorjaar van 2009 afgerond en in april 2010 kregen 170 deelnemers een PGB toegewezen. Uiteindelijk gingen 140 personen met een PGB aan de slag en eind 2010 hadden nog 134 personen een PGB ter beschikking²⁴.

De invoering van het nieuwe decreet persoonsvolgende financiering (PVF) zal de huidige regelgeving rond het persoonlijke assistentiebudget (PAB) en het persoonsgebonden budget (PGB) definitief afschaffen. Het PGB-experiment sluit nauw aan bij de uitvoering van het decreet persoonsvolgende financiering. De eerste basis van het decreet is dan ook gelegd met dit experiment.

²² Meerjarenanalyse een achteruit- en vooruitblik op de zorgbehoeften van personen met een handicap, p. 61, te vinden op de website van het VAPH

²³ Schoenmaekers & Gevers, hoofdstuk 3 in Gevers & Sebrechts (2012).

²⁴ [http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5189809-Het+experiment+persoonsgebonden+budget+\(PGB\).html](http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5189809-Het+experiment+persoonsgebonden+budget+(PGB).html)

2.2.4 Het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF): start van een nieuw Vlaams budgetstelsel

Vandaag worden voorzieningen, zoals de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de DIO's door het VAPH gesubsidieerd om hun aanbod aan diensten uit te bouwen. Als er plaats is, kan toegang tot het aanbod verleend worden. Dat heet aanbodgestuurde zorg. Met de persoonsvolgende financiering, daarentegen, krijgt de cliënt zelf de middelen in handen om ondersteuning in te kopen. De voorziening past zijn diensten dan zo aan zodat ze op de vraag van de cliënt kunnen ingaan. Dat heet dan vraaggestuurde zorg. De persoonsvolgende financiering is daarbij een instrument om een zo groot mogelijke zelfsturing te creëren voor personen met een handicap. Bij de persoonsvolgende financiering ligt de regie in handen van de cliënt en niet in dat van de voorzieningen. Door een grote bestedingsvrijheid van het basisbudget toe te kennen aan de persoon met een handicap, kan hij zelf een op maat georganiseerde zorg, vanuit de verschillende ondersteuningsbronnen, samenstellen.

De transformatie van aanbod naar vraaggestuurde zorg betekent een grondige vernieuwing voor de sector. Deze verschuiving zal ook van toepassing zijn voor de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning. In dat kader schenken wij in deze sectie aandacht aan de start van dit nieuw Vlaams budgetstelsel.

Op 25 april 2014 bekrachtigde de Vlaamse Regering het decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap. De uitvoeringsbesluiten worden momenteel geschreven maar zijn dus nog niet in uitvoering. Het streefdoel voor de praktische implementatie is op 2016 gelegd. Er wordt gestart met een stapsgewijze invoering. Tegen 2020 zou iedereen in het circuit moeten ingestroomd zijn. Het decreet zal vermoedelijk op korte termijn invulling krijgen en voorgaande vormen van persoonlijke financiering vervangen.

De zorg- en ondersteuningsnoden van personen met een handicap kunnen zeer uiteenlopend zijn en verschillende gradaties aannemen, namelijk nood aan hulpmiddelen, reguliere ondersteuning, handicapspecifieke ondersteuning, etc.²⁵ Het nieuwe systeem van financiële ondersteuning bevat bijgevolg twee niet-cumuleerbare luiken, namelijk het basisondersteuningsbudget en het persoonsvolgend budget.

1. Het basisondersteuningsbudget is gericht aan personen met een erkende handicap en met een beperkte ondersteuningsnood. Het is een vast, forfaitair bedrag dat men maandelijks ontvangt en dient om bijvoorbeeld dienstencheques te kunnen betalen, thuiszorg in te zetten, als bijdrage voor beperkte dagopvang, een financiële tussenkomst voor hulp van vrienden, familie of burens, etc. Het kan met andere woorden ook aangewend worden om informele zorg in te kopen. Het bedrag kan vrij besteed worden zonder bewijsstukken te moeten inleveren. Het basisondersteuningsbudget wordt georganiseerd via de bestaande zorgverzekering in de Vlaamse Sociale Bescherming en niet via het VAPH.²⁶ Daarnaast is het basisondersteuningsbudget combineerbaar met de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (RTH).
2. Het persoonsvolgend budget kan worden aangevraagd als het basisondersteuningsbudget niet volstaat om de ondersteuning die men nodig heeft te bekostigen. Het persoonsvolgend budget

²⁵ Brochure van het VAPH over persoonsvolgende financiering. <https://www.vaph.be/pvf/wp-content/uploads/2014/02/Folder-PVF-augustus2013.pdf>

²⁶ Conceptnota Persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap van 7 mei 2013

omvat het budget voor de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning, gefinancierd door het VAPH. De doelgroep wordt omschreven als *'die groep van personen met een handicap, voor wie de afstand, de kloof tussen de mogelijkheden van het eigen draagvlak en de ondersteuningsnood als gevolg van de handicap niet (meer) te overbruggen valt en precair is of wordt en blijft wanneer er geen bijkomende of vervangende acties tot ondersteuning wordt ondernomen'*.²⁷ Niet alle personen met een handicap krijgen met andere woorden toegang tot dit tweede luik. Het persoonsvolgend budget bestaat in drie vormen:

- a. Een budget dat ingezet kan worden om de ondersteuning zelf te organiseren. Het budget kan zowel besteed worden aan VAPH-ondersteuning of om zelf assistenten aan te werven, maar ook aan informele zorg of reguliere diensten;
- b. Een vouchersysteem²⁸ om de ondersteuning door erkende VAPH-voorzieningen te betalen. Afhankelijk van de ondersteuning die de betrokken persoon nodig heeft, wordt een aantal vouchers toegewezen. De betrokkene kiest zelf de erkende voorziening waar hij/zij terecht wilt. Het VAPH betaalt die voorziening dan rechtstreeks. Het voucher-deel van het persoonsvolgend budget moet men dus niet zelf beheren.
- c. Een combinatie van een budget en vouchers.

Hoeveel ondersteuning men ontvangt, hangt af van het ondersteuningsplan en eventueel de zorgzwaarte van de betrokkene. Het ondersteuningsplan gaat na op welke steunverleners (handicapspecifieke zorg, reguliere diensten, netwerk, mantelzorger, gezin, etc.) men beroep kan doen voor de zorg, alsook de wenselijkheid en de haalbaarheid van deze vormen van ondersteuning. In het BVR betreffende de vergunning, erkenning en subsidiëring van een pilootproject inclusieve ondersteuning door het VAPH wordt het ondersteuningsplan omschreven als: *'de beschrijving van het geheel van ondersteuning waarop de gebruiker een beroep kan doen, met inbegrip van de reguliere diensten, mantelzorg, zijn sociale netwerk en ondersteuning, geleverd door voorzieningen erkend en gesubsidieerd door het agentschap'*.

In de conceptnota van 7 mei 2013 van minister Jo Vandeurzen wordt gesteld dat iedereen met een handicap in het huidige financieringssysteem laten toetreden onbetaalbaar is. Het nieuw persoonsvolgend financieringssysteem zou dit moeten veranderen omdat men afstapt van het principe dat personen met eenzelfde handicap eenzelfde financiële tussenkomst moeten krijgen. Zorg op maat is hierbij het sleutelwoord. De handicapspecifieke ondersteuning kan immers verschillen omdat ook het sociaal netwerk of de mogelijke inzet van het regulier aanbod kan verschillen naargelang de cliënt.

Als een meerderjarige houder van een voucher geen vergunde aanbieder vindt die bereid is om de ondersteuning op te nemen, wordt een proces van zorgbemiddeling opgestart, waarbij naar een oplossing wordt gezocht²⁹.

²⁷ Conceptnota Persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap van 7 mei 2013

²⁸ In het Decreet Persoonsvolgende financiering wordt 'voucher' als volgt omschreven: de vorm van financiering waarbij de persoon met een handicap beslist om de financiering van de niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning of de bijstand bij de organisatie daarvan rechtstreeks tussen het agentschap en de vergunninghouder, gekozen door de persoon met een handicap, te laten verlopen.

²⁹ Decreet Persoonsvolgende financiering, art. 17

De uitwerking van het model is nog steeds relatief vaag, gezien het concrete financieringsmechanisme om het vouchersysteem (uitgedrukt in uren of dagen dienstverlening) tot een onderbouwde kostprijsbepaling te kunnen komen, nog niet op punt staat. Het budget zal worden uitgedrukt in budgetcategorieën. De voucher wordt, volgens het Decreet Persoonsvolgende Financiering, uitgedrukt in personeelspunten, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen zorggebonden en organisatiegebonden punten. Het werken met personeelspunten is reeds van toepassing voor de diensten geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning.

Tot op heden zijn nog geen uitvoeringsbesluiten opgemaakt, waardoor het huidige financieringsmechanisme, met name de financiering van de voorziening, nog steeds stand houdt en van toepassing is voor dit onderzoek.

2.3 De persoonlijke financiering vanuit een internationaal perspectief

2.3.1 Inleiding

Als reactie op de internationale tendens van het gebruik van persoonlijke financiering als vorm van zorgfinanciering, ging ook Vlaanderen mee in het verhaal, wat reeds in vorige sectie werd toegelicht. Vlaanderen startte, zoals eerder gesteld, medio 1997 met een eerste experiment met een persoonlijk assistentiebudget (PAB), gevolgd door een tweede experiment in 1999. Anno 2014 staan we in Vlaanderen opnieuw voor een grote verschuiving, namelijk via de invoering van het decreet Persoonsvolgende Financiering (PVF).

Hoe plaatst dit Vlaamse budgetstelsel zich in vergelijking met het buitenland? Gevers & Sebrechts (2012) maakten een grondige internationale vergelijking van het gebruik van persoonlijke budgetten anno 2012. Ook de 'European Platform for Rehabilitation' (EPR) publiceerde in 2013 een analytische paper over de ontwikkeling van 'persoonlijke budgetten' in Europa³⁰.

In wat volgt wordt een kort overzicht geboden van de toepassing van persoonlijke budgetstelsels in een internationaal perspectief, gebaseerd op deze twee overzichten.

Elk land ontwikkelt binnen het eigen beleid een specifiek systeem en dat systeem kan grondig verschillen overheen de landsgrenzen. Denk daarbij aan de doelgroep, budgethoogte, budgethoogtebepaling, bestedingsmogelijkheden, doelstelling, etc. Er bestaat een resem aan persoonlijke budgetstelsels. Gevers & Sebrechts (2012) vergelijken de persoonlijke financiering van Vlaanderen (PAB) met het stelsel in Duitsland, Engeland en Nederland anno 2012. Deze landen zijn immers de voorlopers van het gebruik van persoonlijke budgetten in de sector (EPR, 2013). Deze landen kennen reeds een lange traditie van persoonlijke financiering (sinds jaren '90) en hebben hun beleid bijgevolg reeds enige tijd geïmplementeerd en aangepast.

³⁰ http://www.epr.eu/images/EPR/documents/policy_documents/Paper%20on%20Personal%20Budgets.pdf

2.3.2 Nederland

Nederland introduceerde, via de sociale zekerheid, het PGB ofwel het persoonsgebonden budget voor alle personen met een langdurige zorgbehoefte. In Nederland, net zoals in Duitsland, kunnen gerechtigden op een persoonlijke financiering kiezen tussen een aanbod in kind of in cash of een combinatie van beide (EPR, 2013).

De gebruikers in Nederland kunnen zich beroepen op het ‘recht op zorg’, wat niet geldt in Vlaanderen (erkenningvoorwaarden en leeftijdsgrens). Binnen het systeem wordt een gebruikersbijdrage aangerekend en toelatingsvoorwaarden opgesteld. Men houdt daarbij rekening met de beschikbare mantelzorg en de houdbaarheid ervan, alsook werd een inkomens- of vermogenstoets ingebouwd. Dit resulteert in lagere budgetten per persoon dan wat in Vlaanderen als tussenkomst geldt (Gevers & Sebrechts, 2012) omwille van de bestaande correcties. Het budget dient overigens strikt gespendeerd te worden aan zorg, en niet aan medische behandelingen. Deze beperking wordt ook opgemerkt in Engeland (EPR, 2013).

De invoering resulteerde in een force stijging van het aantal gebruikers, wat een grote macro-budgettaire impact had. Sinds 2007 werd het luik ‘huishoudelijke verzorging’ van de ‘nationale PGB’ gedecentraliseerd tot een gemeentelijke bevoegdheid, waardoor het nationale PGB-AWBZ (sociale zekerheid³¹) bestaat naast een PGB-WMO³² bij de gemeenten. In 2010 werd voor het eerst een rem gezet op het aantal PGB-gebruikers, wat resulteerde in een wachtlijst van enkele duizenden aanvragers. Vanaf 2014 gelden andere tarieven voor PGB-gebruikers en worden ook de voorwaarden aangescherpt³³. Men verwacht dat 42 000 mensen in 2014 hun PGB-tussenkomst zullen verliezen waardoor zij terug zijn aangewezen op zorg in natura.

2.3.3 Engeland

Engeland maakt sinds enige jaren in de sector, via het belastingsstelsel, gebruik van ‘Direct Payments’³⁴. Daarnaast experimenteert de overheid met nieuwe budgetvormen namelijk de ‘Personal Budgets’ en ‘Individual Budgets’. De onderliggende drijfveer is niet alleen een grotere personalisering van de zorg, maar ook vooral vanuit budgettaire overwegingen. Sinds 2005 steeg het aantal gebruikers immers alleen maar. In het Engelse systeem wordt bij het bepalen van de budgethoogte rekening gehouden met de reeds aanwezige mantelzorg, alsook heeft men een inkomens- of vermogenstoets ingebouwd (Gevers & Sebrechts, 2012), gelijkaardig aan Nederland.

Alle personen met een handicap (ouderen, verstandelijke of lichamelijke handicap, personen in een revalidatieperiode, etc.) kunnen een aanvraag indienen voor een persoonlijk budget. Personen met een lichamelijke of zintuigelijke beperking vormen de grootste groep. Persoonlijke budgetten kunnen ook toegekend worden aan personen met leerproblemen, maar deze budgetten worden dan beheerd door de ouders of een derde partij (EPR, 2013). Net zoals in Duitsland zijn er geen limieten opgelegd wat betreft de leeftijd of de vorm van de handicap, in tegenstelling tot Vlaanderen waar de maximale leeftijd op 65 jaar werd gelegd en waar men als persoon met een handicap erkend moet zijn om in aanmerking te komen voor een tussenkomst.

³¹ Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

³² Wet maatschappelijke ondersteuning

³³ <http://dewitthuiszorg.nl/veranderingen-in-pgb/>

³⁴ <http://www.nidirect.gov.uk/direct-payments-arranging-your-own-care-and-services>

2.3.4 Duitsland

Duitsland koos ervoor om met de invoering van het 'Pflegegeld', via de sociale zekerheid, financiële middelen toe te kennen aan informele zorgverleners, met als doelstelling de formele zorg en bijgevolg ook het macrobudget voor langdurige zorg te beperken. Gezien het Duitse Pflegegeld de intentie heeft mantelzorgers te vergoeden, ligt het gemiddeld budget heel wat lager dan wat in Nederland, Engeland en vooral in Vlaanderen wordt toegekend (Gevers & Sebrechts, 2012). Het persoonlijk budget kan echter zeer flexibel worden ingezet, zoals voor de inkoop van dienstverlening van begeleiding op de werkvloer, transport, verzorging, ontspanningsactiviteiten, woonkosten, therapie, hulpmiddelen, participatie aan het gemeenschapsleven, etc. (EPR, 2013).

In 2004 en 2005 is men nieuwe budgetformules, namelijk het 'Pflegebudget' en het 'Integriertes Budget', gaan uittesten. Met het Pflegebudget krijgt men de mogelijkheid om met een genereuzer budget ook professionele ambulante zorg in te kopen, met als doel intramurale zorg te vermijden of minstens uit te stellen. Deze nieuwe budgetformules zijn echter nooit geïmplementeerd in het Duitse zorgsysteem uit vrees voor bijkomende budgettaire kosten (Gevers & Sebrechts, 2012).

2.3.5 Scandinavië

In Scandinavië gaat men selectiever te werk en worden toegangscriteria opgelegd. In Zweden wordt de persoonlijke financiering in de vorm van een voucher uitgegeven dat geldt voor een zeker aantal uren zorg. Net zoals in Vlaanderen maken personen die na hun 65^{ste} hun handicap verwerven geen aanspraak op de persoonlijke financiering. Bovendien komt men in Zweden hiervoor niet in aanmerking bij een verblijf in een residentiële voorziening of in een groepswoning (EPR, 2013). In Noorwegen en Finland krijgen maar heel weinig personen met een verstandelijke handicap een persoonlijk budget. Dat komt omdat zij sinds enkele jaren assistentie kunnen aanvragen bij specifieke organisaties die onder contract staan van de lokale overheid. In Denemarken kunnen personen met een lichamelijke handicap wel een persoonlijk budget aanvragen, maar personen met een verstandelijke handicap niet.

2.3.6 Een vergelijking met Vlaanderen

Aangezien de regio's bevoegd zijn voor de uitwerking van het beleid rond de sector voor personen met een handicap, is het beleid in Vlaanderen niet geïntegreerd in de sociale zekerheid. Dit heeft enkele implicaties. Doordat het beleid buiten de sociale zekerheid valt vervalt ook 'het recht op zorg'. Dit bestaat bijvoorbeeld wel in Duitsland, Engeland en Nederland. Ten tweede wordt de budgettaire impact beheersbaar gehouden door het aanhouden van wachtlijsten, zowel in de zorg in natura als in zorg in contanten (PAB). Ten derde wordt ook de toegang van zorgbehoevenden tot de sector beperkt. Men moet namelijk erkend zijn als persoon met een handicap door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Ouderen (65+), ook al hebben zij een handicap, vallen onder het ouderenbeleid en niet onder het beleid van de sector voor personen met een handicap. Zij worden per definitie uitgesloten. De bevoegdheden ouderen en personen met een handicap wordt in België strikt gescheiden waardoor de doelgroep (voor persoonlijke financiering) ook meteen heel wat beperkter wordt ten aanzien van andere landen.

Een vermogens- of inkomenstoets om de budgethoogte te bepalen is in Vlaanderen (nog) niet van toepassing. Een gemiddeld PAB-budgethouder kan rekenen op een jaarlijks bedrag van ongeveer 35 000 euro, wat meer dan dubbel zo hoog ligt als in Nederland, Engeland en Duitsland. Een zicht op

de kostprijs, toegankelijkheid en budgethoogte binnen de persoonsvolgende financiering kan nog niet geboden worden.

Hoe kijkt Vlaanderen naar persoonlijke financiering? Met de invoering van de PAB's leek een eerste (voorzichtige) stap naar persoonlijke financiering reeds gemaakt te zijn. Het aantal gebruikers van het Vlaamse PAB is echter beperkt. We kunnen niet spreken over een universeel gehanteerd financieringssysteem dat grondig is ingebed in de regelgeving. Het decreet Persoonsvolgende Financiering lijkt daar, vermoedelijk vanaf 2015, definitief verandering in te brengen. Niet alleen zal iedere persoon met een handicap die erkend wordt door het VAPH toegang hebben tot persoonlijke financiering, ook zullen de voorzieningen via dit systeem gefinancierd worden door de cliënt, althans onder de vorm van vouchers. Dit laatste valt immers ook onder de definitie van persoonlijke financiering. Persoonlijke financiering zal niet meer ondergeschikt zijn aan de zorg in natura.

In de ons omringende landen worden de budgetstelsels voor personen met een handicap ook op de ouderen (65+) gericht, wat in Vlaanderen niet het geval is. Met de 6^{de} Staatshervorming, die voorziet in een overheveling van het domein ouderenzorg naar de regionale overheden biedt het een opportuniteit om hierover te reflecteren.

Ook in het buitenlands beleid wordt meer en meer rekening gehouden met de reeds aanwezige mantelzorg en het netwerk van de persoon met een handicap. Vermoedelijk zal ook binnen de persoonsvolgende financiering in Vlaanderen rekening worden gehouden met de niet-handicapspecifieke geboden ondersteuning. Via het ondersteuningsplan en de vraagverduidelijking van de individuele cliënt is dit alvast een mogelijkheid.

2.4 Inventaris financieringsmechanisme van de gesubsidieerde voorzieningen en diensten door het VAPH

2.4.1 Inleiding

In deze sectie leggen we de focus op het financieringsmechanisme specifiek van toepassing voor de diensten beschermd, geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning.

De drie onder de loep genomen diensten vallen niet onder de noemer van 'opvangvoorzieningen' maar onder 'wonen met begeleiding'. De dienstverlening van de drie (of vier) diensten is onderling gelijkaardig met als enige verschil de zorgzwaarte van de cliënten.

Bij het begin van de zorg voor personen met een handicap was het aanbod nog niet zo gevarieerd als nu. Er bestaan inmiddels als heel wat tussen zorg- en woonvormen, zoals ook de nieuwe geïntegreerde woonprojecten. Personen met een handicap die professionele ondersteuning wensen, maar waar een verblijf in een voorziening niet is aangewezen, kunnen beroep doen op deze ambulante diensten. Men ontvangt in dat geval ondersteuning aan huis, waarbij de woon- en leefkosten, met name huisvesting, voeding en kleding volledig ten laste vallen van de gebruiker.

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) is van mening dat dergelijke geïntegreerde woonprojecten kunnen dienen als motor voor zorgvernieuwing op korte termijn. Zorgvernieuwing heeft tot doel de mogelijkheden van personen met een handicap te optimaliseren, met het oog op een kwaliteitsvol leven, meer zelfbeschikking en een betere participatie in de samenleving. De zorgvernieuwing wil de zorgaanbieders meer vrijheid bieden om zorg op maat te realiseren en het aanbod beter te kunnen afstemmen op de vraag van de persoon met een handicap.

In de zorgvernieuwing wordt ingezet op preventie, inclusie, een basisfinancieringssysteem, zorggarantie, een gedereguleerd kader en een zorgzame samenleving³⁵.

Deze nieuwe zorgvormen ondersteunen de trend naar inclusieve opvang van personen met een handicap. Integratie en participatie starten immers met een zo normaal mogelijke leef- en woonomgeving. Zo blijft de persoon met een handicap een impact hebben op hun dagelijks leven en met meer privacy. Deze kleine, geïntegreerde woonunits worden niet meer afgescheiden van de samenleving.

2.4.2 Diensten beschermd wonen

2.4.2.1 Algemeen³⁶

In Vlaanderen zijn, anno 2012, 101 diensten beschermd wonen erkend voor 1 096 plaatsen. Deze ondersteuningsvorm werd geregeld in het Besluit van de Vlaamse Regering van 18 december 1998.

Een dienst voor beschermd wonen richt zich tot meerderjarigen (18+) die zelfstandig maar met begeleiding willen wonen. Het doelpubliek beperkt zich niet tot één specifieke soort handicap.

De zorgnood weegt voor deze personen iets zwaarder door dan zij die in aanmerking komen voor het begeleid wonen, en minder voor zij die in een tehuis voor (niet-)werkenden verblijven. De dienst situeert zich qua zorgondersteuning tussen een tehuis en begeleid wonen. Dat geldt evenzeer voor de diensten geïntegreerd wonen, die echter meer bij de doelgroep van een tehuis aanleunen dan de diensten beschermd wonen.

Diensten voor beschermd wonen kunnen opgericht worden door een tehuis voor werkenden of een tehuis voor niet-werkenden. Dat moet garanderen dat bij de start van de begeleiding de cliënt bij problemen kan terugvallen op de diensten van het tehuis. Deze kleine woonvormen leunen als het ware aan bij een voorziening.

Men kan in een kleine groepswooning van maximum 5 personen met een handicap verblijven in een woonproject van een klassieke voorziening, of in een eigen woning of gehuurde woning verblijven, zolang ze zich in de nabijheid van die voorziening bevinden. De groepswoonings bevinden zich buiten de campus van een tehuis. De dienst voor beschermd wonen garandeert een oproepbare permanentie voor zowel overdag als 's nachts.

Cijfers uit 2009 (Hedebouw & Peetermans, 2009) tonen aan dat de helft van de cliënten beschermd wonen in een kamer (waarbij ofwel een toilet, een bad/douch of kookgedeelte ontbreekt) verblijven met gemeenschappelijke voorzieningen. De overige cliënten hebben een zelfstandige woning (appartement, studio of volledig huis). De woning wordt doorgaans door de dienst beschermd wonen, al dan niet als tussenpersoon, ter beschikking gesteld tegen kostprijs. Slecht een zeer kleine minderheid is eigenaar van de woning waarin men woont (2%). In bijna de helft van de situaties treedt de dienst beschermd wonen of de moedervoorziening op als tussenpersoon tussen de cliënt en de eigenlijke verhuurder. In een kwart van de gevallen is het de dienst of moedervoorziening zelf die eigenaar is. Een minderheid wordt gehuurd via een sociale huisvesting of andere regelingen.

³⁵ www.vaph.be: nieuwe zorgprojecten: zorgvernieuwing

³⁶ www.vaph.be

In het empirisch luik van dit rapport wordt getracht de financiële afspraken rond deze elementen in kaart te brengen.

De dienst beschermd wonen biedt volgende ondersteuning aan³⁷:

- Organisatie van het huishouden;
- Psychosociale ondersteuning;
- Administratieve ondersteuning (budgetbegeleiding of -beheer, etc.);
- Organisatie van de dagbesteding indien men niet gaat werken. Het afsluiten van een samenwerkingsakkoord met een andere voorziening is daarbij mogelijk.

2.4.2.2 Subsidiëringsmechanisme VAPH

Het aantal subsidiabele personeelseenheden wordt uitgedrukt in personeelspunten. De subsidiabele personeelsformatie voor de woonbegeleiding wordt vastgesteld op 173 punten per tien personen met een handicap die in de dienst zijn opgenomen (artikel 21, BVR 18 december 1998). De subsidiabele personeelsformatie voor de begeleiding van de dagbesteding wordt vastgesteld op 89 personeelspunten per tien niet-werkende personen met een handicap die in de dienst zijn opgenomen. De voorziening kiest zelf welke functies ze wensen aan te werven met de toegekende personeelspunten. Het VAPH bepaalt en betaalt de werkelijke loonlasten waarbij bijvoorbeeld rekening wordt gehouden met de anciënniteit en het kwalificatieniveau van het personeel. Het systeem kan bezwaarlijk een forfaitair systeem genoemd worden³⁸.

Bovenop de in artikel 12 (BVR 18 december 1998), vastgestelde personeelssubsidie wordt aan de dienst per opgenomen persoon een werkingssubsidie van 631,95 euro en een forfaitaire subsidie voor dagbesteding van 778,29 euro op jaarbasis toegekend.

Als de exploiterende voorziening van de erkende dienst ook een erkende dienst inclusieve ondersteuning en/of een dienst geïntegreerd wonen heeft, worden de personeelspunten samengeteld.

2.4.2.3 Cliëntenbijdrage

In geval van begeleiding door een ambulante dienst staat de betrokkene zelf in voor de woon- en leefkosten, met name huisvesting, voeding, kleding, etc. De dienstverlening is losgekoppeld van de infrastructuur. De ondersteuning zelf is gratis. Men vertrekt vanuit de inclusiegedachte dat de persoon met een handicap de normale woon- en leefkosten betaalt vanuit zijn inkomen (loon of vervangingsinkomen). Hierbij dient echter een kanttekening gemaakt te worden. Wat valt onder het pakket 'gratis ondersteuning'? Hoe ver gaat de voorziening in zijn interpretatie? Vallen hieronder enkel de prestaties van de opvoeder/begeleider of biedt men nog andere diensten (gratis of tegen vergoeding) aan. Deze vraagstelling zullen we nader bekijken in het analyseluik van dit onderzoek. Het is immers niet ondenkbaar dat voorzieningen een eigen politiek hanteren, wat uiteraard een impact heeft op de kostprijs van de begeleiding.

³⁷ www.vaph.be

³⁸ Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de erkenning en subsidiëring van diensten voor beschermd wonen voor personen met een handicap van 18 december 1998.

Binnen beschermd wonen en geïntegreerd wonen krijgt de cliënten een aangepaste dagbesteding aangeboden. De betrokken voorziening mag voor de dagbesteding een vergoeding vragen. Deze vergoeding mag niet hoger zijn dan 7.04 euro als de dienst ook een warme maaltijd aanbiedt, zo niet mag de bijdrage maximaal 3.57 euro bedragen. Daarnaast kunnen voorzieningen nog supplementen aanrekenen voor bepaalde diensten die zij aanbieden.

2.4.3 Diensten geïntegreerd wonen

2.4.3.1 Algemeen

In 2007 werden de eerste diensten geïntegreerd wonen opgestart³⁹. De regelgeving stemt sterk overeen met die voor beschermd wonen. Het bijkomend doel van de diensten geïntegreerd wonen is om ook personen met een iets zwaardere zorgbehoefte tot dergelijke woonprojecten toe te laten. De populatie cliënten geïntegreerd wonen omvatte in 2012 slechts 92 personen.

Geïntegreerd wonen is gericht naar personen met een handicap die ondersteuning nodig hebben die wat betreft de zorgnood eerder neigen naar opvang in een tehuis voor niet-werkenden, maar toch buiten een tehuis willen leven. Het gaat een stapje verder dan beschermd wonen en is de zwaarste vorm van ambulante begeleiding. Klassieke voorzieningen kunnen de betrokken personen huisvesten in inclusieve woonprojecten, dit wil zeggen in een gewone woonomgeving en niet in de klassieke voorziening, in kleine geïntegreerde wooneenheden (max. 10 personen). De voorziening staat in voor de zorg, begeleiding en eventuele dagbesteding van de cliënten. De betrokkenen staan zelf in voor hun woon- en leefkosten.

2.4.3.2 Subsidiëringsmechanisme VAPH

De subsidiering wordt toegekend op basis van het aantal erkende plaatsen. De personeelsomkadering wordt uitgedrukt in een aantal punten. Per 10 cliënten worden 453 punten toegekend voor de 'bezigheid' en 493 punten voor de 'zorgcomponent'. Per functie wordt een puntenwaarde per voltijds equivalent toegekend. Maximaal 20% van de personeelsformatie kan ingezet worden voor organisatiegebonden personeel. Maximaal 30% kan gebruikt worden voor de dagbesteding.

Het systeem kent als grote voordeel de flexibiliteit die het biedt. Het laat immers de voorziening toe het personeel flexibel (naar kwalificatie, functie, aantallen) in te zetten naar gelang de noden van de cliënt.

Voor de werking van de dienst wordt per jaar per cliënt een forfaitair bedrag toegekend van 2 019,77 euro (cijfers 2013, art. 12 van BVR van 17 november 2006).

2.4.3.3 Cliëntenbijdrage

De begeleiding van de cliënten is gratis. De cliënten moeten daarnaast zelf instaan voor hun levensonderhoud. De diensten die instaan voor de dagbesteding mogen aan de persoon met een handicap een bijdrage vragen. Die mag niet hoger zijn dan 7.83 euro als de dienst ook een warme maaltijd aanbiedt, zo niet mag de bijdrage 3.71 euro bedragen (cijfers VAPH 2013).

39 Besluit van de Vlaamse Regering van 17 november 2006 betreffende de goedkeuring en subsidiëring van geïntegreerde woonprojecten voor personen met een handicap

2.4.3.4 Opmerkingen

Een exacte kostprijs van de ondersteuning voor individuele personen is moeilijk te bepalen en zal dan ook sterk variëren van voorziening tot voorziening. Niet alleen de zorgzwaarte van het cliënteel bepaalt de kostprijs van de begeleiding. De kostprijs wordt ook mede bepaald door de eigenheid van de voorziening, onder meer de grootte van de voorziening, de leeftijd en anciënniteit, alsook het kwalificatieniveau van het personeel.

2.4.4 Diensten inclusieve ondersteuning⁴⁰

2.4.4.1 Algemeen

In 2008 werd met de uitbouw van de diensten voor inclusieve ondersteuning (DIO) beslist een volgende stap te nemen waar gestreefd wordt naar een samenvoeging van de regelgevingen beschermd en geïntegreerde wonen. Door de samenvoeging van de twee diensten kiest men ervoor de doelgroep uit te breiden. Hierdoor ontstaat een zeer gedifferentieerde cliëntenpopulatie, en bijgevolg ook een diversiteit aan zorgvragen, in tegenstelling tot de huidige homogeen samengestelde doelgroepen van beschermd wonen en geïntegreerde wonen.

Zo is het pilootproject rond de diensten inclusieve ondersteuning (DIO) in maart 2010 opgestart. Een DIO biedt ambulante ondersteuning en tracht personen met een handicap nog meer in de maatschappij te brengen aan de hand van 'geïntegreerde huisvesting', zoals ook de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen beogen. Daarbij wordt gestreefd naar zorg op maat, ook voor zwaar zorgbehoevende personen.

Inclusiviteit houdt in dat de zorg voor personen met een handicap niet alleen de verantwoordelijkheid is van gespecialiseerde diensten of voorzieningen, maar van de hele samenleving. Men vertrekt dan ook vanuit de idee dat de reguliere diensten, zoals thuiszorg, thuisverpleging, huisartsen, kinesisten, dienstencheques, maaltijdendiensten en vervoersdiensten maximaal (lees: eerst) aangewend moeten worden voor de zorg, en pas in laatste instantie de handicapspecifieke hulp. Reguliere diensten zijn die diensten die ter beschikking staan van elke burger. Daarnaast wordt ook, indien mogelijk, beroep gedaan op mantelzorgers en de directe omgeving van de betrokkene. Daar waar de 'reguliere' diensten tekort schieten, komt de dienst inclusieve ondersteuning bijtreden, alsook vormen zij de brug tussen de verschillende zorgverleners of betrokken partijen (mantelzorgers, natuurlijk netwerk, etc.). Zij zijn zowaar het vangnet voor de lacunes in de reguliere zorgverlening en zorgen voor de coördinatie van alle ondersteuning. De combinatie van de dienst inclusieve ondersteuning, reguliere diensten en het sociaal netwerk moet de persoon met een handicap toelaten een eigen bestaan uit te bouwen in zijn eigen leefomgeving. Deze gedachtegang werd dan ook geïntegreerd in het financieringsmechanisme van de DIO's.

DIO is een ondersteuningsvorm waar wonen en werken/dagbesteding gescheiden verloopt. Er is noch sprake van een dagprijs, noch van een gewaarborgd inkomen. Net zoals binnen beschermd en geïntegreerd wonen verblijven de personen met een handicap in individuele woningen of kleine groepswoningen, gesitueerd en geïntegreerd in een gewone woonomgeving. Het is van belang dat het niet gaat om woningen die op de campus van de residentiële setting gelegen zijn. Ze staan zelf in voor de woon- en leefkosten. De ondersteuning is gratis. De ondersteuning kan variëren van een paar uur

⁴⁰ <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/773638-Ge%C3%AFntegreerd+wonen.html>

tot een meer intensieve begeleiding, en dat brengt uiteraard ook een gevarieerde kostprijs met zich mee. De zorgzwaarte van de cliënt wordt bijgevolg als parameter meegenomen in het financieringsmechanisme.

Wat betreft de (groeps)woning verblijft 11% van de DIO-cliënten in een zelfstandige woning, 39% in een kamer met sanitair maar geen keuken en 49% in een groepswooning⁴¹. Dit staat in schril contrast met het onderzoek van Hedeboom en Peetermans (2009) waar ongeveer de helft van de cliënten van de diensten beschermd wonen een zelfstandige woning betreft.

Vooraleer men ondersteuning kan krijgen van een DIO moet niet alleen de ondersteuningsnood goed in kaart gebracht worden (d.m.v. het zorgzwaarte instrument, zie verder), maar dient men na te gaan op welke andere domeinen ondersteuning wordt gevraagd en op welke ondersteuningsbronnen men momenteel een beroep doet (familie, vrienden, buurtwerking, reguliere diensten, etc.). De vraagverduidelijking⁴² moet uiteindelijk een heus ondersteuningsplan opleveren, wat minimaal de ondersteuning beschrijft op de domeinen wonen, werken en dagbesteding, vrije tijd, gedrag, ontwikkeling en functioneren, vorming en onderwijs en omgeving⁴³.

Omdat men afstapt van de homogene populatie zal het personeelskader moeten afgestemd worden op de zorgzwaarte van de opgenomen personen met een handicap. Er wordt bijgevolg afgestapt van een personeelskader op basis van functies, maar wel op basis van een equivalent aan personeelspunten. Daarbij kan gekozen worden om hogere of lagere kwalificaties in te zetten, naargelang de zorgzwaarte en de zorgbehoeften van de betrokken personen. Op deze manier wordt de beschikbare personeelsinzet maximaal afgestemd aan de zorgbehoeften van het cliënteel. De diensten worden daarnaast (financieel) gestimuleerd om, zoveel als mogelijk en wenselijk, reguliere diensten en mantelzorgers in te zetten.

Het VAPH had voorzien dat de diensten voor beschermd wonen en de diensten geïntegreerd wonen op 1 januari 2013 zouden ophouden te bestaan. In het evaluatieonderzoek⁴⁴ van de diensten inclusieve ondersteuning werd echter vastgesteld dat het proces van zorgvraagverduidelijking dat moet resulteren in het opstellen van een ondersteuningsplan, binnen deze diensten nog verre van optimaal is verlopen. Omdat het opstellen van deze ondersteuningsplannen cruciaal is in de ontwikkeling van de persoonsvolgende financiering, is het niet aangewezen om de methodiek DIO reeds op relatief grote schaal te implementeren. Om de verdere beleidsontwikkeling inzake persoonsvolgende financiering niet te hypothekeren, wordt er voor gekozen eerst de concepten persoonsvolgende financiering verder te verfijnen om dan de betrokken regelgevingen maximaal daarop af te stemmen⁴⁵. De Vlaamse Regering keurde op 30 november 2012 bijgevolg de verlenging van het pilootproject diensten inclusieve ondersteuning goed. Anno 2014 bestaan de diensten

⁴¹ Bron: VAPH rapport over de evaluatie van het DIO-pilootproject (2012)

⁴² Volgens artikel 2 van het ministerieel besluit houdende de vraagverduidelijking en het ondersteuningsplan voor een persoon met een handicap van de diensten inclusieve ondersteuning heeft het proces van vraagverduidelijking als doel de volgende informatie in kaart te brengen: 1) de wensen en keuzes van de persoon met een handicap op belangrijke levensdomeinen 2) wat de personen die direct bij de persoon met een handicap betrokken zijn belangrijk vinden in het leven van de persoon met een handicap op belangrijke levensdomeinen 3) de huidige mogelijkheden en beperkingen van de persoon met een handicap, het sociale netwerk en de huidige geboden ondersteuning 4) de ondersteuningsnoden en de prioriteiten van de persoon met een handicap.

⁴³ MB artikel 3

⁴⁴ Bron: VAPH rapport over de evaluatie van het DIO-pilootproject (2012)

⁴⁵ Omzendbrief VAPH aan de sector van 20 december 2012; www.vaph.be/vlafo/download/nl/8223963/bestand

inclusieve ondersteuning (pilotproject) bijgevolg nog steeds naast de diensten beschermd wonen en de diensten geïntegreerde wonen.

2.4.4.2 Subsidiëringsmechanisme VAPH

De personeelsomkadering van de diensten inclusieve ondersteuning, alsook dat van de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen, is niet forfaitair geregeld (bv. bedrag of personeelspunten per erkende plaats), maar vloeit voort uit de inschaling van de individuele ondersteuningsnood van de cliënten. Het zorgzwaarte-instrument tracht de nood aan ondersteuning van een persoon met een handicap objectief in te schatten en vormt dan ook de basis van dit subsidiemechanisme (zie infra). Uit de zorgzwaarte van de cliënten vloeit een erkenning in de vorm van een capaciteit in personeelspunten.

Deze subsidiërvorm brengt een aantal voordelen met zich mee. Vooreerst biedt dit systeem de mogelijkheid tot een flexibel personeelsbeleid en –inzet omwille van de koppeling aan de zorgzwaarte. Dat laat toe de specifieke zorgvraag van de cliënt beter te beantwoorden. Daarnaast wordt een regelluwe omgeving gecreëerd. De keuze is aan de voorzieningen, zonder dat daarbij aan allerlei specifieke regels dient te worden voldaan (bv. minimum aantal opvoeders). Een regelluw kader stimuleert ten volle het sociaal ondernemerschap van de voorzieningen.

De diensten inclusieve ondersteuning kennen tot op heden nog geen persoonsvolgend financieringssysteem. De dienst wordt erkend voor een aantal subsidieerbare zorggebonden personeelspunten. De DIO beschikt (nog steeds) over de enveloppe van personeelspunten, de cliënt niet. Dit zal echter naar toe toekomst veranderen in het kader van het recente decreet persoonsvolgende financiering, waarbij de personeelspunten en dus ook de financiering in handen van de cliënt komen te liggen.

a. Zorggebonden subsidiëring

De DIO worden gesubsidieerd op basis van personeelspunten, a rato van het aantal opgenomen cliënten en hun zorgzwaarte. Merk op dat het subsidiërvormmechanisme van de DIO wel rekening houdt met de zorgzwaarte van de cliënten, in tegenstelling tot de huidige diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen. De diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen kennen dan ook een homogener groep cliënten wat betreft de zorgzwaarte.

Het zorggebonden (personeels-)puntensysteem is gebaseerd op drie dimensies. Het zorgzwaarte instrument (ZZI) bepaalt voor iedere cliënt een begeleidingswaarde (B-waarde) en permanentiewaarde (P-waarde). De begeleidingswaarde geeft de intensiteit en continuïteit aan begeleiding van de cliënt weer. De permanentiewaarde geeft de intensiteit en continuïteit aan permanentie weer. Daarbij wordt geen rekening gehouden met de sociale context. Daarnaast wordt ook een nachtpermanentiewaarde (N-waarde) toegekend. De waardes zijn gekoppeld aan een bepaalde hoeveelheid zorggebonden personeelspunten (B, P en N-score) voor zowel woonondersteuning als dagbesteding (B en P).

Uit een evaluatie van het DIO-pilotproject⁴⁶ blijkt dat een derde van het cliënteel (uit het pilotproject) een B3-waarde voor de parameter begeleiding scoort. Dat wil zeggen dat er dagelijks ondersteuning wordt geboden, maar dat de ondersteuning beperkt is in reikwijdte en intensiteit. Nog

⁴⁶ VAPH Rapport: Evaluatie van DIO-pilotproject

een derde van het cliënteel scoort een B4, wat ook wil zeggen dat er dagelijks ondersteuning wordt geboden, maar dat deze ondersteuning wel ruim in reikwijdte en intensiteit is.

Wat betreft de nood aan permanentie scoort 20% van het cliënteel een P3, 30% een P4, alsook 30% een P5. Een P3 houdt in dat de gebruiker altijd iemand telefonisch kan bereiken of oproepen die onmiddellijk, rekening houdend met de nodige verplaatsingstijd, fysiek aanwezig kan zijn om ondersteuning te bieden. Een P4 betekent dat er gedurende grote delen van de dag iemand in de nabijheid van de gebruiker moet aanwezig zijn. Bij afwezigheid moet deze persoon oproepbaar zijn en op korte termijn ter beschikking moet staan. Een cliënt met een P5-waarde heeft nood aan een voortdurende aanwezigheid, zonder dat die persoon daarom voortdurend toezicht houdt. Men moet permanent en onmiddellijk iemand fysiek kunnen bijstaan om ondersteuning te bieden.

Bijna 40% van het cliënteel heeft wat betreft de nachtpermanentie een waarde N1, wat betekent dat tijdens de nacht altijd iemand stand-by moet staan. De oproep moet binnen het uur kunnen opgevangen worden maar deze ondersteuning is sporadisch (niet elke nacht). 31% scoort een N2 waarbij de nood zich opdringt om 's nachts fysiek de cliënt bij te staan. Indien nodig kan onmiddellijk ondersteuning geboden worden, wat echter wordt beperkt tot maximaal een keer per nacht.

b. Organisatiegebonden subsidiëring

Bovenop de zorggebonden personeelspunten ontvangt de dienst 10% van de subsidieerbare zorggebonden personeelspunten. Deze kunnen ingezet worden als personeelspunten voor organisatiegebonden personeel (administratief, logistiek, directie en management, etc.) of als werkmiddelen. De DIO kunnen op een soepele manier het meest geschikte personeel met de meest gepaste kwalificaties in dienst nemen, wat resulteert in een meer doorgedreven 'zorgverlening op maat'.

De besteding van zowel de zorggebonden als de organisatiegebonden personeelspunten is vrij. Hoe hoger het barema waaraan een functie wordt vergoed, hoe meer punten men moet inzetten om iemand binnen die functiegroep aan te nemen. Men kan als voorziening, in functie van de zorgbehoeften, kiezen voor een hogere kwalificatie maar minder personeel, of meer personeel aan een lager kwalificatieniveau. Dit flexibel personeelskader kan bekeken worden als een eerste stap in de creatie van een meer regelluw erkenningssysteem (zie ook regelgeving voor de FAM's).

c. Valkuilen van het subsidiëringssysteem

Het beleid kiest resoluut voor een zeer inclusie gerichte werkvorm. Maar als men het autonoom, inclusief wonen tracht te bevorderen door bijvoorbeeld niet te kiezen voor groepshuizen, maar voor individuele woningen die meer gespreid liggen, worden de voorzieningen niet gecompenseerd voor het gegeven dat deze werkvorm meer personeelsondersteuning vergt. De ambulante dienstverlening voor het cliënteel in groepswoningen leunt namelijk dicht aan bij een residentiële voorziening, wat inclusie in de weg staat. Deze omschakeling naar inclusief en autonoom wonen zou financieel gestimuleerd of tenminste gecompenseerd moeten worden.

Deze opmerking geldt overigens ook voor de werking van de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen.

Daarnaast brengt de 'flexibiliteit' ook onzekerheid met zich mee wat betreft het beheer van het personeel. Cliënten komen en gaan met een verschillende zorgzwaarte waardoor ook de personeelsomkadering plots sterk kan fluctueren. Veranderingen in cliënteel kunnen onzekerheden over het behoud van personeel met zich mee brengen. Er moet gewaakt worden over de gerichte

opname van bepaald cliënteel in functie van het aantal personeelspunten die zij met zich meebrengen. Zo kan men cliënten met een urgentere vraag weigeren omwille van een te laag of een te hoog aantal personeelspunten, alsook zal er meer gerekend worden om het ‘puzzelprobleem’ op te lossen. Zet de overheid zo de directie aan tot een ongewenste selectiviteit?

Dit zal vermoedelijk een vaak voorkomend probleem worden aangezien deze sector gekenmerkt wordt door een kleinschalige werkvorm, waardoor zij gevoeliger worden aan de fluctuaties in het type cliënteel en bijgevolg ook aan wijzigingen van het gesubsidieerd en het werkelijk ingezet personeel. Is het opportuun het opnamebeleid aan te passen in functie van punten en niet meer in functie van dringendheid? Op dat vlak zijn de diensten inclusieve ondersteuning een goede leerschool voor de invoering van de persoonsvolgende financiering.

Deze problematiek is echter niet relevant voor de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen, gezien daar de personeelspunten niet verbonden zijn aan een cliënt maar aan een plaats.

Uit de analyse van de cases is echter weinig tot geen verloop vast gesteld (zie verder). Wel mogelijk is dat de zorgzwaarte van de cliënt kan veranderen doorheen zijn begeleidingsduur.

Deze valkuilen worden ook naar voorgeschoven door de directies die deel hebben genomen aan de evaluatie van het pilootproject DIO van het VAPH.⁴⁷

d. Het bonussysteem

Met de inclusiebonus worden de diensten gemotiveerd om zo inclusief mogelijk te werken, door zoveel mogelijk gebruik te maken van het sociaal netwerk, reguliere diensten en andere welzijnsvoorzieningen. De bijkomende subsidiering bedraagt 50% van het verschil tussen de werkelijk verantwoorde personeelspunten (op basis van het zorgzwaarte-instrument) en het aantal ingezette zorggebonden personeelspunten binnen de erkenning. Dit surplus mag de DIO vrij inzetten voor ondersteuning van andere cliënten. Het belooft voorzieningen die meer cliënten opnemen dan de cliënten die de enveloppe opgeleverd hebben.

Dit zorgt voor een bijkomende ‘valkuil’ of een gevaarlijk incentief voor de voorzieningen. Voorzieningen zijn namelijk financieel beter af bij zoveel mogelijk cliënten op te nemen met een sterk sociaal netwerk of die beroep kunnen doen op reguliere diensten. Hoe minder de cliënten beroep kunnen doen op dit netwerk of reguliere diensten, hoe groter de dienstverlening van de DIO wordt, zonder dat men daarvoor als dienst meer vergoed wordt. Voorzieningen die zelf heel veel ondersteuning moeten bieden, worden daarom niet beter vergoed. Daarenboven dreigt het gevolg dat personen met een handicap die in een relatief ‘voordelige’ positie zitten, met name die gebruik kunnen maken van hun netwerk en reguliere diensten, nog meer bevoordeeld te worden door de DIO. De keerzijde is echter dat men niet onmiddellijk overgaat tot overnemen van de zorg van het netwerk, waardoor meer mensen met de huidige middelen kunnen geholpen worden.

⁴⁷ VAPH Rapport: evaluatie van het DIO-pilootproject, p. 66-70

2.4.4.3 Cliëntenbijdrage

In geval van begeleiding door een ambulante dienst staat de betrokkene zelf in voor de woon- en leefkosten, met name huisvesting, voeding en kleding. De dienstverlening is losgekoppeld van de infrastructuur. Vanuit dat oogpunt worden geen VIPA-subsidies⁴⁸ voorzien voor de bouw van de woning omdat de cliënt zelf instaat voor hun woning en andere woonkosten. De ondersteuning zelf is gratis.

Vanuit het emancipatorisch gegeven en op vraag van de sector zelf, wordt ervan uitgegaan dat cliënten binnen het project zelfstandig gaan wonen en zodoende dus ook zelf in staan voor woon- en leefkosten. Maar om dit financieel haalbaar te houden voor de gebruikers wordt aangeraden zoveel mogelijk gebruik te maken van bijvoorbeeld huursubsidies, sociale tarieven voor nutsvoorzieningen of sociale huisvesting⁴⁹. Een combinatie met PGB of PAB is niet aan de orde.

2.4.5 Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM)

Binnen het Perspectiefplan 2020 tracht het VAPH het sociaal ondernemerschap in de sector personen met een handicap te bevorderen⁵⁰. Voorzieningen moeten vandaag de dag namelijk in een strak kader werken, waardoor de realisatie van zorg op maat belemmerd wordt. Om met dezelfde middelen meer mensen op een even of verhoogde kwalitatieve wijze te kunnen ondersteunen wordt voor bepaalde voorzieningen een kader van regelluwte ingesteld. Het VAPH beoogt daarmee deze dienstverstrekkers te laten evolueren naar multifunctionele centra die zeer diverse functies of zorgvormen kunnen aanbieden.

Sinds januari 2014 startte het VAPH met een nieuw project dat meer zorg op maat voor volwassenen aanbiedt. Binnen de residentiële setting kan de persoon met een handicap meer mogelijkheden krijgen om vlotter over te schakelen tussen (woon en/of dag-)ondersteuning thuis, overdag en 's nachts. Dit heeft tot gevolg dat er niet meer ondersteuning dan nodig wordt geboden. Het project kreeg de naam 'Flexibel Aanbod Meerderjarigen' (FAM). Een van de taken van een FAM is woonondersteuning, dit kan zowel in kleinere woonprojecten als in grotere voorzieningen. Indien een van deze zorgvormen een kleinschalig (groeps-)woningproject is, dan komen zij, althans voor dat onderdeel, ook in aanmerking voor dit onderzoek. Het erkende kader is immers slechts ondergeschikt.

Het VAPH is van oordeel dat deze stap onontbeerlijk is om de overstap te maken naar persoonsvolgende financiering. De FAM is in feite een tussenstap naar vraagsturing en persoonsvolgende financiering en geen einddoel. Het biedt de voorzieningen de mogelijkheden hun aanbod flexibeler aan te passen aan de concrete zorgvragen. De aanbieder zal binnen dit kader immers zeer vraaggericht tewerk moeten gaan en de middelen komen daarbij niet meer vanuit vastgestelde kaders en erkenningsvormen maar vanuit persoonsvolgende budgetten. De voorziening die instapt in het systeem FAM moet echter aantonen dat er meer personen ondersteund worden dan voorheen.

⁴⁸ In de welzijnssector worden residentiële voorzieningen (woonzorgcentra, kinderdagverblijven, voorzieningen voor personen met een handicap, etc.) doorgaans gesubsidieerd voor de bouw van de voorziening. Het VIPA, Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, valt onder de Vlaamse bevoegdheid. Dit is echter niet het geval voor ambulante voorzieningen.

⁴⁹ www.vaph.be/vlafo/download/nl/5192570/alternatief_bestand

⁵⁰ Bron: omzendbrief van 2 juli 2013, VAPH: 'oproep flexibel aanbod meerderjarigen'

De doelstellingen van een FAM zijn:

- Het aandeel van inclusief wonen en inschakelen van reguliere diensten verhogen;
- Flexibele en vraaggestuurde zorgtrajecten aanbieden;
- De kwaliteit van de ondersteuning verhogen;
- Een groter aantal personen ondersteunen;
- Een flexibel en vraaggestuurd personeelsbeleid kunnen voeren.

Juridisch gezien blijven de basiserkenningen behouden. Alle personeelskaders van de betrokken diensten/afdelingen worden omgezet in personeelstopunten. Deze personeelstopunten worden niet meer gekoppeld aan de diverse diensten/afdelingen. Eveneens worden alle werkingstoelagen van de betrokken afdelingen samengevoegd in een forfaitaire werkingssubsidie. Binnen die contouren kunnen de voorzieningen hun middelen vraaggestuurd inzetten. In totaliteit voor heel de voorziening zijn de subsidies dezelfde gebleven.

2.5 Bestaande financiële analyses van de voorzieningen voor personen met een handicap

Als voorbereiding op het analyseruik van dit onderzoek werd op zoek gegaan naar andere, vergelijkbare en inspirerende studies waarbij de financiering van de sector voor personen met een handicap aan bod komt. De MADA-analyse is er daar een van. We lichten ter illustratie bij deze de MADA-analyse toe die zowel de residentiële als de ambulante sector belicht. Studies over de financiering vanuit het standpunt van de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen of de DIO's werden niet gevonden. Het gebrek aan studies en het gegeven dat deze studie vanuit een uniek oogpunt wordt benaderd, onderbouwt eveneens de meerwaarde van dit onderzoeksrapport.

In een samenwerkingsverband tussen Belfius Bank en het Vlaams Welzijnsverbond wordt elk jaar opnieuw een financiële analyse van en voor de voorzieningen voor personen met een handicap opgemaakt, de zogenaamde MADA-analyse. De laatste versie dateert uit 2013 en legt de boekjaren 2009 tot 2012 naast elkaar, wat geldt als een stevige vergelijkingsbasis om evoluties overheen de tijd te detecteren. De focus lag tot 2011 nog op de residentiële voorzieningen, in 2012 werd ook een gedeelte van de ambulante sector mee opgenomen.

De initiatiefnemers van de MADA-analyse steunen op de aanlevering van gedetailleerde informatie van bereidwillige voorzieningen in de sector. De troef van het rapport is dan ook de diepgang. De cijfers zijn zeer gedetailleerd opgenomen en gaan heel wat verder dan de inhoud van de gepubliceerde jaarrekening. De grote tekortkoming van het rapport is echter de verwevenheid van de activiteiten, waardoor het rapport geen antwoord kan bieden op de nood aan een overzicht van de kosten- en inkomstenstructuur van de verschillende type voorzieningen of diensten apart. Ook in de MADA-analyse van de boekjaren 2009-2012⁵¹ wordt dit probleem aangekaart en als een fundamentele uitdaging omschreven. De auteurs stellen dat de klassieke (residentiële) erkenningsvormen (internaat, tehuizen, dagcentra, kortverblijf, observatiecentra, etc.) gemakkelijk vergeleken kunnen worden, omdat meer bepaald met onderhoudsdagen als eenheid kan worden gewerkt. Andere (ambulante) vormen zijn minder eenvoudig te vatten, onder meer het begeleid wonen, het zelfstandig wonen, beschermd en geïntegreerd wonen, etc. Een geschikte eenheid om deze diensten te vergelijken werd

⁵¹ <https://www.belfius.be/publicsocial/NL/Expertise/Studies/SocialProfit/index.aspx?firstWA=no>

in de laatste MADA-analyse nog niet gevonden. De eenheid ‘onderhoudsdagen’ dekt immers maar partieel de activiteiten van de voorzieningen. Vanuit dat opzicht behandelt het rapport hoofdzakelijk tendensen doorheen de tijd, eerder dan de absolute cijfers te bespreken.

Wat zijn de tendensen die de initiatiefnemers in 2012 hebben waargenomen? De werkingsopbrengsten zijn van 2011 op 2012 met 5.07% gestegen, terwijl de werkingskosten zijn gestegen met 5.32%. Het bedrijfsresultaat is op een jaar tijd echter met maar liefst 43.55% gedaald omwille van de gestegen afschrijving en de bijkomend aangelegde voorzieningen. De financiële en uitzonderlijke opbrengsten overtreffen daarentegen de financiële en uitzonderlijke kosten waardoor het boekhoudkundig resultaat met bijna 30% toeneemt. Finaal realiseert de sector een positieve winstmarge van ongeveer 1.5%.

De aankoop van goederen en diensten steeg met respectievelijk 3.6% en 5.81%. De personeelskosten namen van 2011 naar 2012 toe met 2.74% (gecorrigeerd voor inflatie). De toename is vooral te vinden bij de stijging van het aantal tewerkgestelde voltijdsequivalenten.

2.6 Mogelijke determinanten van het financieel evenwicht van de diensten

2.6.1 Mogelijke determinanten

Een van de onderzoeksvragen (zie supra) in dit rapport luidt in welke mate de financiële leefbaarheid van de onderzochte diensten gedetermineerd wordt door de zorgzwaarte van het cliënteel, zonder daarbij uit het oog te verliezen dat mogelijks ook andere determinanten aan de oppervlakte kunnen komen. De diensten beschermd wonen en de diensten geïntegreerd wonen worden immers gefinancierd op basis van een financiering naargelang het aantal erkende plaatsen. Het subsidiëringmechanisme heeft geen correctie ingebed voor de zorgzwaarte van het cliënteel. Het lijkt echter niet onwaarschijnlijk dat de zorgzwaarte van het cliënteel in relatie staat tot de kostenstructuur van de diensten. Hoe groter de zorgbehoefte, hoe groter de ondersteuningsnood en bijgevolg ook de nood aan begeleidend personeel. We trachten dit te toetsen in het empirisch luik van dit rapport. In een volgende sectie wordt dieper in gegaan op de factor zorgzwaarte van het cliënteel en hoe dat wordt gemeten.

2.6.2 De determinant zorgzwaarte, gemeten via het Zorgzwaarte-instrument (ZZI)

In het kader van de verschuiving naar individuele budgetten (decreet PVF) en zorgzwaarte gerelateerde subsidiëring van voorzieningen dringt de noodzaak van een instrument dat de ondersteuningsnood van een persoon met een handicap op een objectieve manier meet zich op. Om tegemoet te komen aan deze meer vraaggestuurde zorg werd het zorgzwaarte-instrument (ZZI) ontwikkeld⁵², zoals reeds werd aangehaald.

Zorgzwaarte wordt door het VAPH omschreven als ‘de mate waarin een persoon met een handicap zorg en ondersteuning nodig heeft om zo adequaat mogelijk te kunnen functioneren in het dagelijkse leven’.⁵³ Het was de betrachting van het VAPH een instrument te ontwikkelen dat de grote diversiteit

⁵² <http://www.perspectief2020.be/nieuws/een-accuraat-beeld-van-de-ondersteuningsnood>

⁵³ Decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap.

aan problematiek en ondersteuningsnood van personen met een handicap kan vatten. Er werd geopperd om met slechts één instrument de zorgzwaarte van meerderjarige personen te kunnen inschatten.

Het pilootproject DIO houdt een inschaling in van de cliënten voor de uitbreidingsplaatsen, maar ook voor de huidige cliënten beschermd wonen en geïntegreerd wonen. Het zorgzwaarte-instrument (ZZI), dat reeds in het PGB-experiment werd gehanteerd, beoogt een objectieve inschatting van de nood aan ondersteuning van een (volwassen) persoon met een handicap. Het gaat hierbij om de zuivere ondersteuningsnood. Hiermee bedoelen we dat dit instrument de volledige nood aan ondersteuning in kaart wil brengen, zonder al rekening te houden met eventuele aanwezige of haalbare ondersteuning door het natuurlijke netwerk en reguliere diensten. De afname van dit instrument bestaat uit het doorlopen van maximaal 6 schalen.

Tot op heden wordt dit instrument nog niet verankerd in het subsidiëringsmechanisme. De subsidiering van de diensten beschermd en geïntegreerd wonen hangt anno 2014 niet af van de zorgbehoefte van het cliënteel, maar wordt op forfaitaire basis toegekend. Voor de subsidiëring van het proefproject DIO wordt wel reeds rekening gehouden met de inschalingswaarden van het ZZI. Het VAPH beoogt het nieuwe zorgzwaarte-instrument ook veralgemeend toe te passen in andere toepassingen, zoals het PAB en andere vormen van zorg in natura dan de diensten inclusieve ondersteuning (jaarverslag VAPH, 2010; jaarverslag VAPH, 2009).

Het proces is al in 2005 begonnen met het in kaart brengen van de zorgzwaarte van 17 000 mensen die ondersteuning kregen van een voorziening. Daarna volgden er nog verschillende onderzoeksfasen om het instrument te verbeteren. Het zorgzwaarte instrument werd in 2012 verder verfijnd en op punt gesteld. Het instrument is belangrijk, aangezien de zorgzwaarte van de opgenomen personen een van de bepalende factoren wordt voor de subsidiëring van de toekomstige diensten inclusieve ondersteuning.

De zorgzwaarte is een resultante van drie factoren⁵⁴:

- De nood aan ondersteuning door personen: Begeleidingsintensiteit, afgekort met letter B
- De nood aan aanwezigheid van en toezicht door personen overdag: Permanentie (P)
- De nood aan aanwezigheid van toezicht door personen 's nachts: Nachtpermanentie (N)

Binnenin deze drie ondersteuningsnoden kunnen een aantal gradaties of intensiteiten onderscheiden worden. De zorgbehoefte van een cliënt kan variëren naargelang de nood aan permanentie (overdag of/en 's nachts), de begeleidingsintensiteit (hoeveel keer per week contact).

⁵⁴ Syntheserapport VAPH: Zorgzwaarte-instrument (december 2009)

Tabel 2.1 Gradaties van Begeleiding, Permanentie en Nachtpermanentie in het zorgzwaarte-instrument.

Begeleiding (B)	
	<p>Er wordt dagelijks zeer intensieve ondersteuning in functie van uitzonderlijke ondersteuningsbehoeften aangeboden (B6).</p> <p>Er wordt dagelijks continue en intensief ondersteuning geboden op alle levensdomeinen (B5).</p> <p>Er wordt dagelijks en continu ondersteuning geboden; de ondersteuning is ruim in reikwijdte en intensiteit (B4)</p> <p>Er wordt dagelijks ondersteuning geboden, de ondersteuning is beperkt in reikwijdte en intensiteit (geen continue ondersteuning) (B3)</p> <p>Er wordt niet elke dag, maar wel meerdere keren per week ondersteuning geboden. Er is hoofdzakelijk 'opvolging' nodig (B2)</p> <p>Er wordt maximaal 1 keer per week ondersteuning geboden (B1)</p>
Permanentie (P)	
	<p>De persoon heeft nood aan voortdurend toezicht en dit binnen een beveiligde infrastructuur en omkadering, dit impliceert een gespecialiseerde setting (P7)</p> <p>Er moet voortdurend iemand aanwezig zijn en toezicht uitoefenen. Dit betekent dat er op elk ogenblik iemand in contact staat met de gebruiker, ofwel rechtstreeks ofwel onrechtstreeks (P6)</p> <p>Er moet voortdurend iemand aanwezig zijn, maar die persoon hoeft niet voortdurend toezicht uit te oefenen. Indien nodig moet onmiddellijk iemand fysiek aanwezig kunnen zijn om ondersteuning te bieden. (P5)</p> <p>Er moet gedurende grote delen van de dag iemand in de nabijheid van de gebruiker aanwezig zijn. Bij afwezigheid kan de gebruiker telefonisch iemand bereiken of oproepen die onmiddellijk, rekening houdend met de nodige verplaatsingstijd, fysiek aanwezig kan zijn om ondersteuning te bieden. (P4)</p> <p>De gebruiker kan telefonisch iemand bereiken of oproepen, die onmiddellijk, rekening houdend met de nodige verplaatsingstijd, fysiek aanwezig kan zijn om ondersteuning te bieden. (P3)</p> <p>De gebruiker kan telefonisch iemand bereiken die raad kan geven en indien nodig kan langskomen. (P2)</p> <p>De gebruiker kan op elk moment telefonisch iemand bereiken om raad te vragen. (P1)</p> <p>De gebruiker heeft geen enkele vorm van permanentie nodig. (P0)</p>
Nachtpermanentie (N)	
	<p>Tijdens de nacht is iemand fysiek aanwezig; er wordt toezicht uitgeoefend en er wordt meermaals per nacht intensieve ondersteuning geboden in functie van het gedrag en/of verzorging/verpleging (N4)</p> <p>Tijdens de nacht is iemand fysiek aanwezig; er wordt toezicht uitgeoefend en er wordt meermaals per nacht feitelijke ondersteuning geboden (N3)</p> <p>Tijdens de nacht is iemand fysiek aanwezig, indien nodig kan onmiddellijke ondersteuning geboden worden. Er wordt geen toezicht uitgeoefend; er kan maximaal 1x/nacht ondersteuning geboden worden. (N2)</p> <p>Tijdens de nacht is iemand stand-by, bij oproep kan maximum binnen het uur ondersteuning geboden worden; er wordt sporadisch (niet elke nacht) ondersteuning geboden. (N1)</p> <p>Gedurende de nacht wordt geen ondersteuning geboden; er is niemand aanwezig noch stand-by (N0)</p>

Bron Rapport VAPH: "Evaluatie DIO-pilootproject" (2012)

Het zorgzwaarte-instrument is geen nieuw instrument maar eerder een set van schalen, instructies en beslissingsbomen. Bovenstaande schalen die gebruikt worden in het ZZI zijn gebaseerd op volgende meetinstrumenten: de Supports Intensity Scale (SIS), de Barthel ADL-index en de ELIDA schaal, de Storende Gedragsschaal voor Zwakzinnigen (SGZ), de vragenlijst paramedische verzorgende handelingen ofwel 'Schaal Vanermen' en de screeningslijst sociaal-emotioneel functioneren.⁵⁵ Naargelang het om een eerder verstandelijke, cognitieve of gedragsmatige beperking gaat, of de noden het gevolg zijn van een motorische, fysieke of zintuigelijke beperking wordt beslist welke meetinstrumenten (per indicator) worden gehanteerd. Als de scores van de meetinstrumenten bekend zijn, kan hier een B (begeleidingsintensiteit) en een P (permanentie) waarde uit afgeleid worden. Deze drie waarden worden samen de 'zorgzwaarte' genoemd.

De resultaten komen tot stand tijdens een ruim twee uur durende gesprek met de cliënt en één of meerdere informanten, afgenomen door een getrainde inschaler (Multidisciplinair team ofwel MDT). Een informant die aan het inschalingsgesprek deelneemt is iemand uit de onmiddellijke omgeving van de gebruiker; meestal een familielid, een vriend, de begeleider of een andere vertrouwenspersoon. Professionele hulpverleners, die de cliënt reeds goed kennen, zijn doorgaans actief betrokken bij de ZZI-inschaling. Samen schetsen zij een accuraat beeld van de ondersteuningsnoden op heel uiteenlopende domeinen van het leven van de persoon met een handicap. De vragen handelen over de zelfredzaamheid, het voorkomen van gedragsproblemen, de hulp bij medische zaken, problemen bij het sociaal-emotioneel functioneren en het deelnemen aan de maatschappij op een inclusieve manier.

Zoals reeds gesteld wordt het ZZI onder meer gebruikt als instrument om de hoogte van de financiering van het pilootproject diensten inclusieve ondersteuning te bepalen. Het instrument meet de 'naakte' zorgzwaarte, waarbij geen rekening wordt gehouden met een eventuele inzet van het natuurlijk netwerk van de persoon met een handicap en de eventuele reguliere diensten. Dit is een belangrijke kanttekening als we in dit onderzoek de koppeling tussen de kosten en opbrengsten enerzijds en de zorgzwaarte van de cliënten trachten te maken. Harde conclusies trekken wordt moeilijk aangezien het ZZI geen rekening houdt met de ondersteuning van de mantelzorgers en andere reguliere diensten (we kennen echter het gebruik van reguliere diensten wel). Het instrument kijkt immers niet naar wie deze ondersteuning op zich zal nemen. Maar het geeft wel een indicatie van de zorgzwaarte van de cliënt. Het is niet de bedoeling om dit als indicator voor de aangeboden hulp te gebruiken, maar als indicator van het profiel van de cliënt dat verder rijkt dan enkel de medische diagnose.

⁵⁵ Wat meer uitleg over deze meetinstrumenten kan gevonden worden in het syntheserapport over het zorgzwaarte-instrument uit 2009 (VAPH).

- DEEL 2 EMPIRISCH LUIK -

Hoofdstuk 3

Onderzoeksvragen

Dit onderdeel van het rapport beoogt de financiële leefbaarheid van deze diensten alsook de impact van belangrijke determinanten op het financiële evenwicht van deze diensten empirisch in kaart te brengen.

Daarbij trachten we een antwoord te vinden op volgende onderzoeksvragen:

- De financiële positie van de voorziening is de resultante van het inkomen (subsidies VAPH, inbreng cliënten, etc.) en de bestedingen. Hoe staan deze ambulante diensten er voor wat betreft het financieel evenwicht die zij al dan niet bereiken?
- De belangrijkste kosten van de diensten zijn uiteraard de (directe en indirecte) personeelskosten die verbonden is aan de begeleiding. Hoe verhoudt dit zich tot de subsidies?
- Uit een evaluatierapport van het DIO-pilootproject blijkt dat er heel vaak financiële afspraken worden afgesloten tussen de cliënt en de DIO met betrekking tot een aantal belangrijke en veel voorkomende deeldomeinen zoals huisvesting (81%), de ondersteuning overdag (71%), voeding (66%), mobiliteit (64%), maar ook zaken als vrije tijd, ondersteuning bij huishoudelijke taken, etc. Hoe wordt dit momenteel georganiseerd binnen de erkende diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de DIO's? En op welke manier wordt dit vervat in de boekhouding?
- Hebben de diensten die zwaardere zorgprofielen begeleiden, financieel gezien een nadeel? Zwaardere zorgprofielen vragen een intensievere begeleiding en brengen bijgevolg een hogere personeelskosten met zich mee. De diensten inclusieve ondersteuning worden hiervoor gecompenseerd, de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen niet. Deze laatste twee diensten kennen echter een homogener samenstelling van zorgprofielen, waarmee het VAPH vermoedelijk reeds rekening hield met de verwachte zorgzwaarte. We trachten volgende hypothese te toetsen: hoe zwaarder het zorgprofiel, hoe groter de tussenkomst of bijdrage van de voorziening. Hoe lager het zorgprofiel, hoe lager de tussenkomst van de voorziening omdat men meer beroep kan doen op mantelzorgers en reguliere diensten die de taken overnemen.

Om een antwoord te bieden op voorgaande onderzoeksvragen hebben we nood aan gedetailleerde boekhoudkundige gegevens van voorzieningen die dergelijke kleinschalige (groeps)woonprojecten aanbieden. In de volgende sectie zullen we nader ingaan op de gehanteerde methodologie bij dit type onderzoek.

Hoofdstuk 4

Methodologie

4.1 De analytische boekhouding als instrument om de financiële leefbaarheid van de diensten in kaart te brengen

4.1.1 Het belang van een analytische boekhouding

We beogen in dit onderzoek onder meer de financiële leefbaarheid van de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning in kaart te brengen. Om dit te realiseren is het noodzakelijk te beschikken over een degelijke en gedetailleerde boekhouding. Deze sectie gaat in op het belang van de analytische boekhouding voor dit type onderzoek.

De boekhouding is een belangrijk element in dit onderzoek, gezien de kosten- en opbrengstengegevens van de diensten uit de boekhouding van de overkoepelende voorziening geplukt worden. De boekhouding is immers de vertaling van het gekozen financieringssysteem (op macroniveau) op het niveau van de diensten. In de boekhouding worden zowel de inkomsten- als de uitgavenstromen gekwantificeerd. Dit kan gekwantificeerd worden op het niveau van de voorziening zelf of nog meer in detail, maar dit is evenwel geen verplichting, op het niveau van een bepaald activiteitencentrum, kostenplaats, opbrengstencentrum, werksoort... Dan spreken we niet over een gewone financiële boekhouding, maar over een analytische benadering van de boekhouding (Gaeremynck & Van Herck, 2004).

Toelichting activiteitencentrum

Een activiteitencentrum is een entiteit binnen de organisatie die instaat voor een groep van afzonderlijke taken of activiteiten. Dit impliceert dat er per activiteitencentrum een afzonderlijke boekhouding wordt opgesteld. Dit is evenwel niet verplicht en behoort tot de (vrijwillige) analytische boekhouding. Mogelijk wordt een apart activiteitencentrum bijgehouden voor de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning. Mogelijk wordt dit ook samen genomen, of zelfs onder een ruimere noemer geplaatst, zoals dat van 'kleinschalige woonprojecten'.

Het zorgaanbod binnen de sector voor personen met een handicap wordt geboden door een beperkt aantal aanbieders. De aanbieders zijn vaak niet gespecialiseerd in één type dienstverlening, maar bieden doorgaans een resem aan residentiële opvangvormen en/of ambulante diensten aan. Het aanbieden van begeleiding binnen de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en diensten inclusieve ondersteuning is vaak slechts een beperkt onderdeel van het totale aanbod. Het gevolg is dat de boekhouding van deze zorgaanbieders doorgaans op het niveau van de totale activiteiten wordt gevoerd, en niet apart voor de drie nader te bekijken erkenningsvormen, hetgeen wat wettelijk als minimum wordt voorgeschreven. Een verdere opsplitsing van de globale boekhouding in meerdere deelcomponenten wordt gehanteerd als intern beleidsinstrument, maar is optioneel.

De analytische boekhouding gaat immers verder dan de gewone financiële boekhouding, wat een zekere inspanning vereist van de voorziening. Het beoogt vooral de beheerders informatie te geven over de kosten en opbrengsten van de verschillende segmenten van de organisatie (kostencentra, opbrengstencentra, activiteitencentra, klanten, geografische sectoren, etc.). De analytische boekhouding laat toe kostprijzen te berekenen op een bepaald niveau. Het biedt daarnaast een beeld

van de samenstellende elementen van het resultaat op het niveau van de organisatie. Voor de directie is een analytische boekhouding een beleidsinstrument dat de verantwoordelijkheden aangeeft en tevens de mogelijkheid biedt om het beleid bij te sturen.

Het is een intern instrument waarbij per beleidsdomein een resultaat kan worden opgesteld door de kosten en opbrengsten naar de juiste plaats te brengen, m.a.w. de kosten en opbrengsten op te splitsen naar de verschillende activiteiten of producten, kostenplaatsen van de onderneming of organisatie. Een correcte verdeelsleutel gebruiken is daarbij zeer belangrijk en beïnvloedt het resultaat per activiteit/product.

Voor het empirische luik van dit onderzoek is een analytische boekhouding op het gewenste niveau van voorzieningen die kleinschalige (groeps)woonprojecten aanbieden dus essentieel.

4.1.2 Algemene boekhoudkundige begrippen

In de gewone financiële boekhouding wordt verantwoording afgelegd over het gebruik van de aangewende middelen via het verplicht maken van de opmaak en publicatie van een balans en resultatenrekening. Het beoogt een getrouw beeld te geven van de financiële situatie en rendabiliteit van de onderneming. De algemene boekhouding is vooral gericht op externe gebruikers, zoals de aandeelhouders, banken, klanten, leveranciers, personeel, etc.

De *jaarrekening* wil een getrouw beeld geven van het vermogen, de financiële positie en het resultaat van de ganse organisatie op het einde van het boekjaar. De jaarrekening bevat een balans, de resultatenrekening met daarbij een lijst documenten waaronder een toelichting, een schema van de financiële stromen en een jaarverslag.

De *balans* geeft een schematisch overzicht van alle activa (de ‘bezittingen’) en passiva (hoe de activa gefinancierd wordt, door eigen vermogen of door vreemd vermogen (schulden)) op het einde van het boekjaar voor de organisatie in haar geheel. De balans wordt opgemaakt nadat het resultaat is verdeeld en moet steeds in evenwicht zijn.

De *resultatenrekening* geeft een overzicht van alle kosten en opbrengsten van de transacties van het afgelopen boekjaar. Dit kan opgemaakt worden voor elk activiteitscentrum afzonderlijk, maar in alle geval voor de organisatie in haar geheel. Het verschil tussen alle opbrengsten en kosten is het resultaat van dat jaar.

Een *activiteitscentrum* is een entiteit binnen de organisatie die instaat voor een groep van afzonderlijke taken of activiteiten. Dit impliceert dat er per activiteitscentrum een afzonderlijke boekhouding moet opgesteld worden. Dit is evenwel niet verplicht en behoort tot de analytische boekhouding.

In het analyseluik van dit rapport zal gebruik gemaakt worden van de resultatenrekening van het specifieke activiteitscentrum met betrekking tot de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en DIO. De resultatenrekening bevat immers een overzicht van alle kosten en opbrengsten van het boekjaar.

4.1.3 Verdeling van de indirecte kosten⁵⁶

Om te weten wat de kosten en opbrengsten zijn van een product, dienst of activiteit dient men de integrale kostprijs te kunnen berekenen. Daarvoor dient men te weten wat de totale kosten (financieel) zijn die gemaakt worden voor het leveren van de dienst. Over het algemeen is dit voor de directe kosten (bv. begeleiding aan het cliënteel) relatief eenvoudig. Men kan ze gewoon toewijzen aan de activiteit die de directe kosten heeft veroorzaakt. Om de echte kostprijs te kennen, moet er echter ook zicht zijn op de indirecte kosten (bv. administratie, bepaalde medische kosten, etc.).

De toerekening van indirecte kosten levert over het algemeen meer problemen op, aangezien er geen directe relatie tussen deze kosten en het product of de activiteit bestaat. Men dient vervolgens een methode toe te passen om de indirecte kosten te verdelen. Of en hoe men ze toewijst aan de individuele activiteitencentra, is niet eenduidig. Er bestaan verschillende mogelijkheden. Het heeft echter wel zijn financiële implicaties op het boekhoudkundig resultaat van de dienst/het activiteitencentrum. Volgens de wetgever moeten deze kosten nochtans in de mate van het mogelijke worden verdeeld over de activiteitencentra.

Het gebruik van een analytische boekhouding op dit vergaande niveau is in de sector voor personen met een handicap eerder beperkt. Een sectoranalyse zal bijgevolg niet aan de orde zijn. In het analyseluik van dit onderzoek wordt de analytische boekhouding van de erkende diensten zorgvuldig bekeken en gehanteerd om de financiële leefbaarheid van een aantal bereidwillige diensten in te schatten. Het is daarbij belangrijk dat het activiteitencentrum goed is afgebakend en gedefinieerd, alsook dat de indirecte kosten op een correcte wijze zijn verdeeld over de verschillende activiteiten.

4.2 Meervoudige casestudie

We zijn ons ervan bewust dat de meeste diensten, gegeven het beperkt aantal erkende plaatsen, geen afzonderlijke resultatenrekening (kunnen) bijhouden van deze activiteiten. Gegeven deze zeldzaamheid en de nadruk op een diepgaande analyse van specifieke kleinschalige woonprojecten, was een meervoudige case- of gevalsstudie een aangewezen onderzoeksmethode. Een case-studie leent zich nauwelijks voor een statistische generalisatie, maar wel voor het generaliseren naar een breder domein (Swanborn, 1996). Aangezien cases niet los gezien kunnen worden van hun context, betekent dit concreet dat, gegeven allerlei achtergrond- en contextkenmerken die de cases gemeenschappelijk hebben, gegeneraliseerd kan worden naar een domein van op die kenmerken overeenkomstige cases (Swanborn, 1996). Omdat het selecteren van twee of meerdere cases de generaliseerbaarheid ten goede komt, beoogden we het aantal cases opgenomen in dit onderzoek te maximaliseren.

⁵⁶ Hoofdstuk 6 in Jorissen, A., Roodhooft, F., Van Liedekerke, C., Walraevens, G. (2006). Cost Accounting. Antwerpen: Standaard Uitgeverij

4.3 Selectie van de cases

Om de benodigde cases te bekomen, die beschikken over een analytische boekhouding, werd een niet-probabilistische steekproef getrokken uit de populatie van erkende voorzieningen die kleinschalige woonprojecten aanbieden.

In Vlaanderen hebben 89 voorzieningen een erkende dienst beschermd wonen en bieden een totaal van 1 096 plaatsen aan. De 30 erkende diensten geïntegreerd wonen bieden 92 plaatsen aan en tot op heden zijn reeds 64 diensten inclusieve ondersteuning erkend. Er bestaan 106 unieke voorzieningen die een erkenning hebben als dienst beschermd wonen, geïntegreerd wonen of dienst inclusieve ondersteuning.

Een oproep via email werd op 10 juni 2014 (alook een herinneringsmail op 27 juni) door het VAPH gericht aan alle erkende diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen, alook de diensten inclusieve ondersteuning. Aangezien we het onderwerp echter eerder vanuit de woonvorm en niet vanuit de erkenning bekijken, kwamen het Flexibele Aanbod Meerderjarigen (FAM) ook in aanmerking indien zij kleinschalige (groeps-)woonprojecten begeleiden. De erkenningsvorm is in dit onderzoek immers ondergeschikt aan de woonvorm.

Een warme oproep tot medewerking aan dit onderzoek werd gericht aan de diensten die:

- beschikken over een afzonderlijke resultatenrekening (per activiteitscentrum) van de diensten geïntegreerd wonen, beschermd wonen en/of inclusieve ondersteuning, alook de FAM's met een lopend project kleinschalige (groeps)wonen.
- bij voorkeur beschikken over voldoende gedetailleerde boekhoudkundige gegevens die verder gaan dan wat wettelijk gepubliceerd wordt bij de Nationale Bank. Onder voldoende gedetailleerde informatie verstaan we bijvoorbeeld de opsplitsing van de opbrengsten naar gebruikersbijdrage, subsidies vanuit het VAPH, een verdere opsplitsing van de personeelskosten naar functiecategorie, een verdere opsplitsing van de aankoop van diensten en diverse goederen, etc. We zijn namelijk op zoek naar meer gedetailleerde informatie over de kosten en opbrengsten dan het wettelijk model voorschrijft, en dit per werksoort/dienst.

Aan deze voorzieningen werd gevraagd of ze bereid zouden zijn om bovenstaande informatie in het kader van dit onderzoek elektronisch op te leveren en de onderzoekers verder bij te staan voor bijkomende vragen of toelichtingen.

In totaal hebben negen voorzieningen positief gereageerd op de oproep, waarvan vier diensten echter niet in aanmerking kwamen omdat ze (toch) niet over de noodzakelijk gedetailleerde boekhoudkundige gegevens bleken te beschikken.

Finaal werden vijf voorzieningen weerhouden in de analyse. Uit de bekomen informatie was het mogelijk om 11 cases (bv. meerdere woonhuizen, meerder erkenningen) te onderscheiden. Over deze cases heen werden in totaal aan 54 cliënten begeleiding geboden.

Om de vertrouwelijkheid van de gegevens te vrijwaren beschrijven we enkele kenmerken van de deze selectie van cases op geaggregeerd niveau. De verschillende cases zijn verspreid over de verschillende Vlaamse provincies, met uitzondering van Vlaams-Brabant en Limburg. Naar zorgvorm toe hebben 9 cases een erkenning beschermd wonen, 2 een erkenning geïntegreerd wonen en 1 een erkenning dienst inclusieve ondersteuning. De helft van de voorzieningen biedt slechts één zorgvorm aan, terwijl de andere helft meerdere zorgvormen integreert. 36 personen verblijven in een groepswoning; 14

personen wonen in een studio en 5 personen hebben een zelfstandige woning. 6 cases hebben een cliënteel van minder dan 5 personen, terwijl 5 cases een cliënteel van minimum 5 personen betreffen. De maximale waargenomen casegrootte is 12 cliënten.

Graag merken we op dat de geselecteerde cases vermoedelijk 'best practices' vertegenwoordigen, aangezien alleen deze voorzieningen met voldoende aandacht voor budgettaire opvolging per werksoort/activiteitencentrum, in aanmerking kwamen voor dit onderzoek. Dat betekent niet zozeer dat alleen grote voorzieningen een bijdrage kunnen leveren aan dit onderzoek. Ook kleinere voorzieningen slagen er kennelijk in dergelijke analytische boekhouding bij te houden.

4.4 Dataverzameling

4.4.1 Financiële informatie van de diensten

De voorzieningen werden verzocht de analytische boekhouding van het boekjaar 2013 over de diensten op te leveren. Afhankelijk van het aantal erkenningen, woonprojecten en/of locaties leveren de voorzieningen één of meerdere resultatenrekeningen op. Zodoende deze boekhouding te kunnen interpreteren is het daarnaast noodzakelijk bijkomende en gedetailleerde (contextuele) informatie te verkrijgen over de projecten. Deze bijkomende informatie werd opgevraagd via een gestructureerde vragenlijst per woonproject.

De vragenlijst behandelt volgende elementen:

- Informatie over het aantal cliënten en het verloop.
- Financiële afspraken tussen cliënt en organisatie (bv. huisvesting, voeding, huishoudelijke taken, aanbod bijkomende dienstverlening, etc.); omschrijving alsook werd gepeild naar de bedragen.
- Detail van boekhoudkundige informatie (bv. personeelskosten naar functiecategorie, opdeling van inkomsten naar bron).
- Gebruik van reguliere diensten door de cliënt.
- Gebruik toewijzing indirecte kosten aan de betreffende cases.
- Keuze samenstelling van het cliënteel.
- Algemene ervaringen over de financiële leefbaarheid van de dienst.
- Opinie over invloed zorgzwaarte van het cliënteel op de financiële leefbaarheid van de dienst.

4.4.2 De parameter "zorgzwaarte"

Aanvullende informatie omtrent de zorgzwaarte werd aangeleverd door het VAPH. Wat betreft de koppeling van de boekhouding met de zorgzwaarte van het cliënteel werd door het VAPH volgende opmerking meegegeven. De inschaling die in het verleden is uitgevoerd, bleek geen valide resultaten op te leveren. Vervolgens werd het zorgzwaarte-instrument gecorrigeerd en in 2013 opnieuw afgenomen. Deze laatste zorgzwaartegegevens uit 2013 vormen de input voor de koppeling van de zorgzwaarte met de boekhouding van de voorziening. De voorzieningen beschikken slechts over de niet-gecorrigeerde zorgzwaarte en zijn nog niet op de hoogte van de nieuwe inschaling. We zijn bijgevolg genoodzaakt via het VAPH deze gegevens te verzamelen. Het VAPH communiceerde

vervolgens rechtstreeks met de voorziening zodat de zorgzwaarte van het cliënteel kan toegewezen worden aan de gepaste cases. Deze gegevens werden geanonimiseerd opgeleverd zodat de privacy van het cliënteel gevrijwaard blijft. Vanuit dat oogpunt verliep de communicatie tussen het VAPH en de voorzieningen en niet via de onderzoekers. De onderzoekers ontvingen slechts het eindresultaat waarbij het cliënteel een nummer kreeg.

We vermoeden dat de inhoud van de financiële afspraken vooral afhankelijk zal zijn van de zorgzwaarte van de cliënt. Meer zelfredzame personen zullen in de mogelijkheid zijn om het hef in eigen handen te willen of kunnen nemen; en dus ook meer hun persoonlijke rekeningen betalen en dit niet door de voorziening laten opnemen.

Wat betreft de impact van de zorgzwaarte op de voorziening dient tevens in rekening genomen te worden dat het zorgzwaarte-instrument de 'naakte' zorgzwaarte meet, en niet de nood aan handicapspecifieke zorg, of met andere woorden de nood aan begeleiding vanuit de diensten beschermd wonen, geïntegreerd worden, de DIO of de FAM. Deze sector wordt namelijk gekenmerkt door het principe van 'gedeelde zorg'. De voorziening staat niet alleen in voor de zorg van de cliënt, maar ook de reguliere diensten en eventuele mantelzorgers kunnen deze zorg opnemen. Naarmate meer reguliere diensten voorzien in de zorg van de persoon met een handicap, zal de begeleiding vanuit de voorziening afnemen. De koppeling tussen de 'naakte' zorgzwaarte van de cliënt en de kostenstructuur van de voorziening zal in dat kader niet altijd zo eenduidig te maken zijn. We beschikken echter wel over het gebruik van reguliere diensten.

Tot op heden worden de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen financieel niet gecompenseerd voor de zorgzwaarte van het cliënteel. De financiering verloopt op basis van het aantal plaatsen. De redenering van de Vlaamse overheid is dan ook dat de dienstverlening gericht is aan een relatief homogene groep wat betreft het zorgprofiel, waardoor een financiële compensatie overbodig wordt. Maar is een verschil merkbaar tussen het resultaat van de diensten met een hoger en een lager zorgprofiel, binnen de erkenningsvormen?

De diensten inclusieve ondersteuning (DIO), daarentegen, worden in het financieringsmechanisme wel gecompenseerd voor de zorgzwaarte van het cliënteel. Zij hebben immers te maken met een zeer divers zorgprofiel. Men zou verwachten dat de financiële transacties rond de zorgzwaarte bijgevolg neutraal zijn, dat met andere woorden geen voordelen of nadelen verbonden zijn aan het opnemen van zwaardere zorgprofielen of personen met een minder zware handicap omwille van de compensatie die verankerd wordt in het financieringssysteem van het VAPH. Echter, het VAPH compenseert niet de reële behoefte van de cliënt aan ondersteuning vanuit de DIO zelf, maar de ondersteuningsbehoefte in zijn geheel. In het bepalen van de zorgzwaarte, en dus ook de financiering, wordt immers geen rekening gehouden met de geleverde zorg van het sociaal netwerk (partner, mantelzorger, etc.) en de reguliere diensten (thuiszorg, huishoudelijke hulp, etc.). Maar net deze andere 'zorgaanbieders' zorgen er voor dat de DIO meer of minder ondersteuning dient te bieden. Cliënten die minder handicapspecifieke zorg vragen van de DIO leveren bijgevolg een groter financieel surplus op dan cliënten die minder kunnen rekenen op het sociaal netwerk en reguliere diensten en dus meer steunen op de DIO zelf. Wij vermoeden dat, naarmate de zorgzwaarte van de cliënt stijgt, meer handicapspecifieke zorg moet geleverd worden, waardoor het financieel voordeel voor de voorziening daalt. Deze hypothese trachten we te toetsen aan de hand van de koppeling van de zorgzwaarte aan het financieel evenwicht van de diensten.

4.5 Kernaspecten van de analyse

In deze sectie behandelen we een aantal aspecten, dat in de verdere analyse en bespreking van de cases aan bod zullen komen.

4.5.1 Enkele begrippen over de kostenstructuur

De kostenstructuur van de diensten ziet er voor elke voorziening en soms ook case anders uit. Onderstaande begrippen geven aan welke kostensoorten relevant zijn voor de interpretatie van de boekhouding van de diensten. In realiteit zullen de verschillende kostensoorten niet altijd zo duidelijk onder een van onderstaande categorieën vallen.

- **Cliëntgebonden personeelskosten**⁵⁷: deze omvatten de kosten voor personeel die direct of indirecte zorg of begeleiding verlenen aan de personen met een handicap. Met directe zorg bedoelen we naast de basisverzorging van wassen, aankleden, eten geven, begeleiding en zinvolle activiteiten aanbieden, ook de ondersteuning die men nodig heeft om eten klaar te maken, zijn kleren en woning te reinigen, te herstellen en zich te verplaatsen. Het logistiek personeel dat ingeschakeld wordt in de huishoudelijke ondersteuning of in georganiseerd vervoer in het kader van dagbesteding, behoren tot de cliëntgebonden personeelskosten. Ook gespecialiseerd personeel, zoals bv. artsen, psychotherapeuten, paramedici worden beschouwd als een onderdeel van de directe zorg. Met indirecte zorg worden activiteiten bedoeld die niet rechtstreeks aan de cliënt gebonden zijn, maar ondersteunend zijn voor de directe zorg: opstellen, opvolgen en evalueren planning, teamoverleg, inhoudelijke begeleiding, coaching, supervisie van medewerkers in de directe zorg. De cliëntgebonden personeelskosten zijn vooral een weerspiegeling van de zorgzwaarte van het cliënteel. In de boekhouding wordt de cliëntgebonden personeelskost doorgaans niet altijd duidelijk afgelijnd, ook niet na bijkomende opgevraagde informatie.
- **De organisatiegebonden personeelskosten**: Het betreft hier de personeelskosten voor directie, management en beleid, administratie en het logistiek personeel dat het onderhoud verzorgt van de werkruimten van het personeel.
- **De organisatiegebonden werkingskosten**: Dat zijn de kosten die moeten gemaakt worden om het ondersteuningsaanbod te kunnen voorzien. Het betreft hier hoofdzakelijk administratieve kosten noodzakelijk om het personeel hun functie en taken te laten uitvoeren. Daarbij behoren de kosten voor de personeelsruimten en de werkingsmiddelen zoals communicatiemiddelen, dienstverplaatsingen, bureelruimten, computers, papier, etc.
- **De collectief cliëntgebonden werkingskosten**: dit zijn de kosten voor ruimten die gemeenschappelijk gebruikt worden en tot de basisactiviteiten van de doelgroep behoren, zoals de ruimten voor het koken van het eten, het wassen van de kleding, ruimten voor zinvolle dagactiviteiten, therapieruimten, ontspanningslokalen, kosten ten gevolge van oproepsystemen, brandalarmsystemen, etc.
- **Verblijfs- of woonkosten**: daarmee wordt bedoeld de kosten die iedere persoon zonder beperking normaal zelf betaalt vanuit zijn arbeids- of vervangingsinkomen. Dat zijn de kosten

⁵⁷ Rapport: Model tot uitsplitsing van de organisatiegebonden personeels- en werkingskosten en verblijfsgebonden kosten en het bepalen van de financieringswijze. (B. Henderickx, B. Sabbe & W. Verbeeck), te vinden op <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/5211729>

van de woning, de huurlasten, de onderhouds- en herstellingskosten, de verzekeringen en energiekosten.

- **Onder de leefkosten wordt verstaan:** alle kosten die de persoon met een handicap maakt om in zijn dagelijkse behoeften te voorzien met uitzondering van de woonkost. Het is een evidentie dat we deze kost slechts partieel zullen terugvinden in de boekhouding van de voorziening. De cliënten voorzien namelijk zoveel als mogelijk zelf in hun eigen noden. Maar de maaltijddienst of ontspanningsactiviteiten kan bijvoorbeeld gezien worden als een extra service die overeengekomen kan aangerekend worden.

4.5.2 Financiële afspraken met betrekking tot de woonkosten en andere leefkosten

Vanuit de inclusiegedachte wordt gesteld dat de persoon met een handicap de normale woon- en leefkosten betaalt vanuit zijn inkomen. Dit verloopt vaak, maar niet altijd via de voorziening. Indien dit wel het geval is, kunnen we deze kosten via de boekhouding van de dienst in kaart brengen.

De cliënt kan op verschillende manieren zijn huisvesting organiseren. De cliënt kan over een eigen woning beschikken of op eigen initiatief een woning huren. De voorziening komt in beide gevallen niet tussen, waardoor de woonkost niet in de boekhouding van de voorziening zal te vinden zijn.

De voorziening kan om verschillende redenen prefereren de woningen aan te bieden als eigenaar, of als tussenpersoon van een particuliere, sociale huisvestingsmaatschappij, etc. Men beheert de woningen echter niet altijd vanuit het eigen patrimonium. De kosten verbonden aan infrastructuur zijn in de boekhouding te vinden op de kostenrekening 'afschrijvingen'. Voorzieningen die als tussenpersoon fungeren, innen de huurontvangsten en storten dit door aan de verhuurder. Deze transactie is zichtbaar in de boekhouding. Sommige diensten werken met reële huurlasten, anderen rekenen een forfait aan voor de woonkosten in zijn geheel (= huur, energie, brandverzekering en onderhoud).

Daarnaast willen we een zicht krijgen op andere kosten die direct of indirect door de diensten of de moedervoorziening ten laste genomen en niet meer gerecupereerd worden van de cliënten. We denken daarbij aan maaltijden, onderhoud, uitgevoerde klusjes, logistieke ondersteuning, etc. die niet aangerekend worden of onder kostprijs. Hetzij financieel, hetzij in natura.

4.5.3 Overige aspecten

Daarnaast willen we inzicht bekomen in onderstaande aspecten:

- Hoe wordt het indirect zorgpersoneel georganiseerd? In loonverband of worden zij per prestatie vergoed? Wordt de kostprijs van deze vergoeding gedragen door de voorziening of door de cliënt? Welk van de verstrekkers maakt deel uit van het pakket 'begeleiding' of wordt supplementair aangerekend?
- In welke mate dekken de subsidies van het VAPH de begeleidingskost? Is de begeleidingskost afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënten?
- Wat organiseren de voorzieningen zelf en wie betaalt de factuur? In welke mate schakelen de voorzieningen de reguliere diensten en mantelzorgers in? En in welke mate bieden ze zelf de dienstverlening aan? Wie betaalt de factuur, is het gratis of wordt de factuur gedeeld? Daarin kennen ze een zekere vrijheid.

Wat zijn de problemen die men vaststelt op het terrein zelf inzake financiering van de diensten?

4.5.4 Boekhoudkundige ingrepen

Een belangrijk aspect omvat de mate waarin men erin slaagt het organisatiegebonden personeel of het indirect zorggebonden personeel (artsen, psychologen, etc.) toe te wijzen aan het specifieke project.

Tot welk detail kan men gaan wat betreft de leefkosten/medische kosten van de cliënten?

- Voeding/dranken
- Kledij/schoeisel
- Woonkosten
- Meubelen, huishoudtoestellen
- Gezondheidskosten (farmaceutische producten, therapeutische producten, medische kosten, ziekenhuiskosten, etc.)
- Vervoerskosten en communicatie
- Cultuur/ontspanning
- Andere?

Heel wat van deze kosten zullen niet voorkomen in de boekhouding van de voorzieningen omdat de voorzieningen doorgaans niet als tussenpersoon fungeren in de aankoop van deze goederen. Indien wel, dat wordt de kost en eventuele opbrengst in de boekhouding opgenomen.

Hoofdstuk 5

Resultaten

In dit hoofdstuk worden de cijfers van de financiële analyse gestandaardiseerd weergegeven om zo de vertrouwelijkheid te vrijwaren, maar de vergelijkbaarheid over de cases mogelijk te maken. Dat wil concreet zeggen dat de resultatenrekening telkens wordt uitgedrukt in bedragen per cliënt, of met andere woorden per plaats, voor het boekjaar 2013.

5.1 Voorziening 1 (Case 1)

Binnen deze dienst beschermd wonen is plaats voor drie volwassenen die verblijven in een woonhuis met gemeenschappelijke keuken en badkamer, waardoor zij behoren tot de categorie van de kleinere diensten. Het cliënteel kende in 2013 een ongewijzigd, stabiel verblijf.

De dienst beschermd wonen biedt louter een dagelijkse begeleidende dienstverlening aan. Bijkomende dienstverlening als logistieke hulp, medische prestaties, verpleegkundige zorg, gezinszorg, maaltijdbedeling en een vervoersdienst wordt niet geboden vanuit de dienst beschermd wonen. Dit gebeurt op eigen initiatief van de cliënt zonder dat de voorziening daarin tussenkomst, zowel wat betreft de organisatie als de betaling. De klusjesdienst en het tuinonderhoud van het woonhuis behoort daarentegen wel tot de 'gratis' dienstverlening, en geldt als uitzondering. Deze kosten worden gedragen door de moedervoorzieningen en komen bijgevolg niet voor op de resultatenrekening van de dienst beschermd wonen.

De dienst biedt de cliënten geen dagbesteding aan omdat zij allen werken. Andere kosten, zoals gezondheidskosten regelen en betalen de cliënten ook zelf. De voorziening fungeert voor deze zaken niet als tussenpersoon.

Omwille van de beperkte grootte en het beperkt aanbod van de dienst beschermd wonen brengt de boekhouding van deze dienst een eerder beknopt overzicht (tabel 5.1) van de woonkosten en de personeelskosten, alsook de reguliere subsidies van het VAPH. De tabel wordt uitgedrukt per plaats.

Tabel 5.1 Beknopte resultatenrekening van de werksoort ‘beschermd wonen’, boekjaar 2013

		Kosten per plaats	Opbrengsten per plaats
Verbruikersgoederen	Ontspanning	15.2	
Diensten en diverse goederen	Huurlasten	1 919.1	2 890.3
	Onderhoud en herstellingen	189.9	
	Energiekosten	1 162.8	1 244.7
	Kantoorkosten	1.0	
	Brandverzekering	25.9	
	Bezoldigingen en sociale lasten	9 521.6	
	Afschrijvingen	164.5	
Financiële kosten	Bankkosten	1.5	
Subsidies	VAPH		9 980.7
Resultaat (+)			1 158

Bron Ontvangen van het diensthoofd administratie van de betrokken dienst beschermd wonen.

Het aandeel van de personeelskosten (bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen) in de totale kostprijs bedraagt 73.2%. Op de loonlijst van de dienst beschermd wonen wordt slechts één halftijds begeleidend medewerker met een bachelor diploma ingeschreven. De norm voor woonbegeleiding bedraagt namelijk 1.66 VTE opvoeders per 10 cliënten, ofwel een halftijdse per 3 cliënten. In dat opzicht volgen zij perfect de norm. De medewerker kost per cliënt op jaarbasis 9 521 euro. Daar tegenover staat een subsidie van 9 981 euro vanuit het VAPH. De subsidie dekt net de cliëntgebonden personeelskosten van het woonproject. De organisatiegebonden werkingskosten en personeelskosten (overhead of indirecte kosten)⁵⁸, die in feite voor de voorziening in zijn geheel worden gemaakt, worden met andere woorden niet verdeeld en toegekend aan het activiteitencentrum beschermd wonen. In dat opzicht hanteert men geen volledig analytische boekhouding en gaat het totale kostenplaatje hierbij gedeeltelijk verloren. Er kan echter wel geconcludeerd worden dat voor deze case de subsidie van het VAPH de cliëntgebonden personeelskosten dekt, maar ook niet meer dan dat. Er worden geen andere subsidies genoteerd.

De overige kosten (bijna 27%) zijn hoofdzakelijk toe te schrijven aan de wooncomponent. De dienst verhuurt namelijk zelf de woningen verder, wat niet elke voorziening doet, waardoor de wooncomponent in de boekhouding wordt vervat. Het woonhuis wordt gehuurd op de particuliere markt. De voorziening speelt een rol als tussenpersoon in de huur van het woonhuis. Ook wat de energiekosten betreft is de voorziening een tussenpersoon. De voorziening betaalt de volledige rekening aan de nutsbedrijven en verdeelt de kosten onder de zorgvragers.

De woonkost wordt voor deze case ingevuld als de huurlasten, vermeerderd met de kosten aan het onderhoud en herstellingen, energiekosten en verzekeringen. De totale woonkosten voor de dienst kwam in 2013 neer op 3 298 euro ofwel 275 euro per maand per cliënt. De woonkosten voor de cliënt daarentegen kwam neer op 348 euro per maand. Dat is een surplus van bijna 75 euro per maand per

⁵⁸ Voorbeelden van indirecte personeelskosten van toepassing voor deze voorziening: permanentie, administratie, directie, matschappelijk werker, orthopedagoog, technische dienst, preventieadviseur en de kwaliteitscoördinator;

cliënt. Hier wordt met andere woorden ‘winst’ gemaakt aan de verhuur van de woning, al dan niet met die opzet. Uit het jaarverslag van de voorziening (2013) kan worden afgeleid dat de dienst beschermd wonen beoogt een kostendekkend tarief aan de klant aan te rekenen als huurkosten. Niet meer, maar ook niet minder. Dat blijkt uit de begroting waar een overzicht wordt geboden van hun verwachte inkomsten en kosten. De voorziening gaf ter toelichting mee dat de huurprijs inderdaad iets hoger ligt dan de huur die de voorziening betaalt aan de eigenaar. Dit heeft drie redenen. De voorziening heeft de inrichting van de kamers op zich genomen, waardoor zij deze investeringskost gedeeltelijk via deze weg willen recupereren. Daarnaast wordt een buffer aangelegd voor het geval geen 100% bezetting wordt bereikt. Ten slotte staat de voorziening ook in voor de kleine technische aanpassingen die niet worden aangerekend aan de huurder. Het overschot is niet te wijten aan de energiecomponent, gezien de factuur voor 100% wordt doorgerekend aan de cliënt zonder daarbij een buffer of een tekort te willen aanleggen.

Op papier lijkt het woonproject financieel leefbaar te zijn. De winst bedraagt 1 158 euro per plaats op jaarbasis. Het resultaat houdt echter geen rekening met de organisatiegebonden werkings- en personeelskosten (permanentie, administratie, directie, maatschappelijk werker, orthopedagoog, technische dienst, preventieadviseur en kwaliteitscoördinator) die onrechtstreeks verbonden zijn met het woonproject. De organisatiekosten worden namelijk volledig gedragen door de overkoepelende voorziening. De draagkracht van de voorziening moet uiteraard voldoende zijn om dergelijk project te kunnen uitwerken, anders heeft dergelijk project geen kans op slagen, althans financieel gezien.

5.2 Voorziening 2 (Case 2)

Deze voorziening is een kleinschalig woonproject voor meer dan veertig bewoners. Een groot en belangrijk onderdeel van de werking is het tehuis voor niet-werkenden. Daarnaast krijgen een viertal personen in hun woning ambulante begeleiding door de dienst beschermd wonen, wat opnieuw een selecte groep is. Het profiel van de bewoners leunt volgens de voorziening eerder aan bij het tehuis niet-werkenden wat betreft de ondersteuningsnoden. Het zorgprofiel neigt naar een zwaardere zorgvorm. De dagbesteding gebeurt ofwel extern of wordt mee verzorgd door de ‘clubwerking’. In 2013 bleef het cliënteel relatief stabiel. Slechts één persoon werd vervangen, er heeft hoogstens één kamer één maand leeggestaan.

Ondanks het beperkt aanbod, wordt heel wat detail opgenomen in de analytische boekhouding van de dienst beschermd wonen.

De cliënten verblijven in een woonhuis met gemeenschappelijke faciliteiten die gehuurd wordt op de particuliere markt. De voorziening speelt daarbij een rol als tussenpersoon. De cliënt betaalt zijn huur via de voorziening, waarna zij het bedrag vervolgens doorstorten naar de particuliere verhuurder.

Volgende ‘supplementaire’ kosten worden genoteerd: voeding, was en strijk, farmaceutische verbruikersgoederen, educatieve (socio-culturele) activiteiten, toiletbenodigdheden, de huurlasten, onderhoud en herstellingen en de energiekosten. Deze vormen van dienstverlening behoren niet tot het standaard takenpakket van de dienst beschermd wonen, maar worden in dit geval wel georganiseerd voor en financieel afgerekend met de cliënt. De zuivere (exclusief energiekosten en eventuele herstellingen en onderhoud) huurlasten bedragen gemiddeld 311 euro per cliënt per maand, of 381 euro inclusief de energie-, herstellings- en onderhoudskosten. De totale supplementaire kosten (inclusief huur) bedragen 8 787 euro per cliënt of 732 euro per maand. Een

opsplitsing van dit bedrag kan in onderstaande tabel teruggevonden worden. De bijdrage van de cliënt, ter vergoeding van deze kosten, komt neer op 696 euro per maand per cliënt. Een opsplitsing naar type kost wordt daarbij niet gemaakt. De bijdrage van de cliënten ligt op het eerste zicht lager dan de werkelijke kosten die hieraan verbonden zijn. Ruwweg 10% van de voedingskosten valt, volgens een toelichting van de voorziening, echter toe te wijzen aan het personeel en niet aan het cliënteel, wat het verschil verklaart. De supplementaire diensten (inclusief huur) worden met andere woorden integraal doorgerekend aan de cliënt.

De personeelskost omvat louter de loonkost van het begeleidend personeel⁵⁹. Indirecte personeelskosten (directie, management, medici, logistiek personeel, keuken, vervoer, etc.) worden niet opgenomen in de resultatenrekening van de werksoort beschermd wonen. Voor 4 cliënten geldt een omkaderingsnorm van 0.5 VTE voor de dagbesteding en 0.66 VTE voor begeleiding, ofwel 1.16 VTE. De dienst nam in 2013 1.21 VTE aan, wat nagenoeg overeenstemt met de voorgeschreven personeelsnorm. De personeelskost aan begeleiding kost de dienst 19 361 euro per cliënt. Het VAPH subsidieert de omkadering aan een bedrag van 20 280 euro. Dat is een overschot van 919 euro per plaats per jaar.

De verstrekkingen of diensten van de orthopedagoog, ergotherapeut en een vervoersdienst worden aangeboden, maar behoren niet tot het standaardpakket 'begeleiding', en worden ook niet als supplement door de voorziening aangerekend. De financiële transactie verloopt echter wel via de voorziening. De voorziening fungeert zuiver als doorgeefluik tussen de cliënt en de verstrekker, maar haalt daarbij geen financieel voordeel of nadeel. Deze transacties bevinden zich echter niet in de boekhouding van de voorziening. Deze facturen worden geboekt op de bewonersfiche zodat deze kosten rechtstreeks en met het correcte bedrag worden doorgerekend. Deze kosten worden voorgesloten door de voorziening en maandelijks afgerekend met de cliënt. Op deze manier houdt de voorziening niets achter aan supplementen, maar doet er ook geen verlies aan.

De dienst heeft daarentegen een arts en een psycholoog in dienst, en stelt alsook een klusjesdienst en logistieke ondersteuning (was, strijk, onderhoud, etc.) ter beschikking van de cliënt. Deze personeelskosten worden ten laste genomen van de voorziening in zijn geheel en kunnen niet teruggevonden worden in onderstaande bedragen.

⁵⁹ 1 personeelslid heeft middelbaar onderwijs genoten (4 uur per week) en twee begeleidend medewerkers hebben een diploma hoger onderwijs (elk 21 uur per week).

Tabel 5.2 Beknopte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Handelsgoederen	Voeding	3 587.9
	Was en strijk	75.7
	Farmaceutische verbruiksgoederen	359.3
	Educatieve activiteiten	156.1
	Toiletbenodigdheden	10.3
	Andere verbruiksgoederen	22.6
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	3 775.0
	Onderhoud en herstellingen	64.9
	Energiekosten	734.9
	Kantoorkosten (administratie, telefoon, ondersteuning software, etc.)	258.2
	Verzekeringen	83.5
	Notoriteitskosten	73.8
62- Personeelskosten	Lonen	14 126.9
	RSZ-werkgeversbijdrage	4 473.5
	Andere personeelskosten	760.3
63 – Afschrijvingen	Afschrijvingen	148.5
64- Andere bedrijfskosten	Opleidingen en& bibliotheek	189.5
65- Financiële kosten	Financiële kosten	3.7
	TOTAAL KOSTEN	28 904
Opbrengsten		
70 – Omzet	Bijdrage van het cliënteel (voor huur, voeding, etc.)	7 776.3
73 - Subsidies	VAPH	20 280.1
	Werkingsubsidies Nationale Loterij	51.0
74 – Recuperaties	Recuperaties voeding (bewoners + personeel)	234.2
	Recuperaties farmaceutische verbruikersgoederen	342.7
	Recuperatie bedrijfsvoorheffing	33.3
76 – Uitzonderlijke opbrengsten	Uitzonderlijke opbrengsten (*)	428.6
	TOTAAL OPBRENGSTEN	29 146
	TOTAAL RESULTAAT (+)	242

* De rekening 764 'aftrek subsidie dossiers VAPH' betreft een vordering op het VAPH in verband met de afrekening beschermd wonen over 2012. Het is een bedrag dat zij in 2013 nog tegoed hadden van het VAPH.

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

De dienst stelt dat gemiddeld 60% van de gevraagde ondersteuning door de cliënt bestaat uit begeleiding vanuit de dienst beschermd wonen, 20% van de ondersteuning is afkomstig van mantelzorgers en de laatste 20% wordt geboden door de reguliere diensten. Onder reguliere diensten

wordt hoofdzakelijk vervoersdiensten verstaan (90%), alsook een beperkte ondersteuning van thuisverpleegkundigen (10%).

Ook hier wordt de opmerking gemaakt dat het cliënteel gebruikt maakt van de infrastructuur en de middelen van het Tehuis Niet-Werkenden binnen deze voorziening. De opbrengsten van het beschermd wonen dekken de kosten niet. Het profiel van de bewoners leunt immers eerder aan bij het tehuis niet-werkenden wat betreft de ondersteuningsnood.

5.3 Voorziening 3 (Case 3 – 7)

5.3.1 Algemeen

Deze dienst beschermd wonen richt zich naar personen met voldoende vaardigheden op het gebied van zelfzorg, zelfstandigheid en sociale redzaamheid. De ondersteuning van professionele begeleiders is bijgevolg eerder beperkt. Naast de telefonische bereikbaarheid van de voorziening is de nabijheid van andere woningen van de voorziening een extra ondersteuning voor de bewoners van deze woonvorm. De dienst beschermd wonen biedt begeleiding aan op vier vestigingsplaatsen, waarbij 17 volwassen mannen verblijven in vier huizen en vijf studio's.

De zorgzwaarte is in de loop van het boekjaar 2013 niet veranderd omdat er geen verloop van het cliënteel was. De samenstelling van de leefgroep wordt bepaald door de overeenkomsten van het zorgprofiel. De dienst stelt dat de bewoners alleen maar gebruik maken van de begeleiding en dienstverlening geboden door de dienst beschermd wonen. Er wordt geen beroep gedaan op reguliere diensten.

De analytische boekhouding bevindt zich op het niveau van het woonhuis of case, wat een groot detail oplevert. We bespreken dan ook elke case van deze voorziening apart zodat een zo groot mogelijke diepgang kan behouden worden.

5.3.2 Case 3

Deze case omvat slechts één cliënt. De woning wordt gehuurd op de particuliere markt. De voorziening fungeert als tussenpersoon waarbij de cliënt zijn huur betaalt via de voorziening. De voorziening stort dit door aan de particuliere verhuurder.

Wat de woonkosten (huur, onderhoud en bestellingen en de energiekosten) betreft betaalt de cliënt een maandelijkse vergoeding van 375 euro. De reële kosten voor de voorziening bedragen echter 410 euro. De voorziening legt maandelijks 35 euro op voor de woonkosten van deze cliënt.

Ook wat de verbruiksgoederen (voeding, was en educatieve activiteiten) betreft legt de voorziening bij. De kostprijs van de verbruiksgoederen bedraagt voor deze cliënt 206 euro per maand, terwijl slechts 196 euro aan cliëntenbijdrage wordt geïnd. De voorziening biedt nog andere supplementaire diensten aan, zoals de diensten van een arts, psycholoog, orthopedagoog, ergotherapeut, thuiszorg en maaltijdbedeling. Deze prestaties worden als een supplement aangerekend, maar door hun aard niet geboekt op een exploitatierekening maar wel op een transitoire balansrekening. Deze prestaties zitten dus elders in de boekhouding.

Ook voor de kostenpost van het personeel wordt een tekort geregistreerd. De begeleidingskosten bedragen 28 977 euro, wat het VAPH volledig dekt en zelfs overstijgt. De voorziening rekent daarnaast

10% bovenop de begeleidingskost aan onder de vorm van een indirecte kost voor de omkadering, wat de totale personeelskost op 31 874 euro brengt. De subsidies van het VAPH zijn beperkt tot 31 134 euro, en dekken de begeleidingskost, maar niet de indirecte omkaderingskosten, wat resulteert in een verlies van 740 euro per jaar voor deze cliënt.

Tabel 5.3 Beknopte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Handelsgoederen	Voeding	1 601.0
	Was	713.6
	Educatieve activiteiten	162.0
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	2 992.6
	Onderhoud en herstellingen	164.3
	Energiekosten	1 688.8
	Verzekeringen	72.5
62- Personeelskosten	Lonen(van het begeleidend personeel)	28 976.7
	Omkadering	2 897.7
64- Andere bedrijfskosten	Bedrijfsbelastingen	32.5
	TOTAAL KOSTEN	39 301.6
Opbrengsten		
70 – Omzet	Bijdrage van het cliënteel	2 353.84
73 – Subsidies	VAPH	31 134.05
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	4 498.6
	TOTAAL OPBRENGSTEN	37 986.5
	TOTAAL RESULTAAT (-)	-1 315.1

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

5.3.3 Case 4

Deze case huisvest drie mannelijke cliënten. Ook deze woning wordt door de voorziening gehuurd op de particuliere markt en wordt doorverhuurd aan de cliënt. De reële woonkosten liggen op 221 euro per maand per cliënt, althans dat is de kostprijs voor de voorziening. De voorziening vraagt een cliëntenbijdrage voor de woning, de energiekosten en het onderhoud van 307 euro, wat toch significant hoger ligt dan de reële kostprijs van de wooncomponent.

De kostprijs van het personeel (zowel begeleidend als omkaderend personeel aan 14 166 euro) wordt in dit woonhuis volledig gedekt door de subsidies van het VAPH (14 536 euro). Er wordt een gering overschot geboekt van ongeveer 340 euro op jaarbasis.

De dienst beschermd wonen voorziet voor het cliënteel in de maaltijden, wasdiensten en educatieve/ontspannende activiteiten. Daar hangt per persoon een totaal kostenplaatje van 2 134

euro aan vast, of een maandelijks bedrag van 178 euro. De cliënt betaalt voor deze diensten een maandelijks bijdrage van 207 euro. Ook op deze kostenposten wordt een overschot geregistreerd.

Tabel 5.4 Beknopte resultatenrekening van de werksoort ‘beschermd wonen’, boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Handelsgoederen	Voeding	1 438.9
	Was	641.4
	Educatieve activiteiten	54.0
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	1 437.7
	Onderhoud en herstellingen	271.0
	Energiekosten	903.3
	Kantoorkosten	92.4
	Verzekeringen	47.6
62- Personeelskosten	Lonen(van het begeleidend personeel)	12 878.5
	Omkadering	1 287.9
64- Andere bedrijfskosten	Bedrijfsbelastingen	167.5
	TOTAAL KOSTEN	19 220.3
Opbrengsten		0.0
70 – Omzet	Bijdrage van het cliënteel	2 490.4
73 - Subsidies	VAPH	14 535.8
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	3 678.6
	TOTAAL OPBRENGSTEN	20 704.7
	TOTAAL RESULTAAT (+)	1 438.9

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

5.3.4 Case 5

De voorziening verhuurt dit pand van vijf studio's als eigenaar van het patrimonium aan de cliënt. De afschrijvingen van dit gebouw gelden als kost en bedragen 366 euro per maand per studio. De totale kostprijs (inclusief energiekosten, onderhoud en verzekeringen, verminderd met de kapitaalsubsidies⁶⁰) van de wooncomponent bedraagt 404 euro per maand per studio. De cliënt betaalt slechts gemiddeld 372 euro voor dit pakket, wat een tekort met zich meebrengt van ongeveer 32 euro per maand per cliënt.

De personeelskosten tellen op tot een jaarlijks bedrag van 13 812 euro. Het VAPH stelt daar een omkaderingssubsidie tegenover van 14 204 euro, wat de kostprijs van het begeleidend personeel dekt. Voor deze kostenpost wordt een beperkt overschot van 392 euro per cliënt genoteerd.

De kostprijs van verbruiksgoederen (voeding, wasdiensten en educatieve activiteiten) loopt sterk op en bedraagt voor deze vijf bewoners 1 971euro, ofwel 164 euro per maand per cliënt. Voor deze supplementaire diensten wordt slechts 56 euro per cliënt per maand geïnd (cliëntenbijdrage én overige recuperaties). De discrepantie is groot en wordt integraal gedragen door de voorziening.

Het werkingsverlies op de wooncomponent en de supplementaire diensten, en het beperkte overschot op de personeelskosten brengt het totale werkingsverlies van deze locatie op 1 421 euro per jaar per cliënt.

⁶⁰ Kapitaalsubsidies van VIPA (Vlaamse overheid) verminderen de werkelijke kostprijs van de infrastructuur.

Tabel 5.5 Beknopte resultatenrekening van de werksoort ‘beschermd wonen’, boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Handelsgoederen	Voeding	1 359.3
	Was	605.9
	Educatieve activiteiten	5.5
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	0.0
	Onderhoud en herstellingen	397.1
	Energiekosten	142.4
	Kantoorkosten	100.6
	Verzekeringen	116.8
62- Personeelskosten	Lonen(van het begeleidend personeel)	12 556.5
	Omkadering	1 255.6
63 – Afschrijvingen	Afschrijvingen op gebouwen	4 390.7
64- Andere bedrijfskosten	Bedrijfsbelastingen	36.5
	TOTAAL KOSTEN	20 967.0
Opbrengsten		
70 – Omzet	Bijdrage van het cliënteel	298.4
73 - Subsidies	VAPH	14 203.8
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	4 465.3
	Overige recuperaties	379.6
	Kapitaal en interestsubsidies	198.4
	TOTAAL OPBRENGSTEN	19 545.5
	TOTAAL RESULTAAT (-)	-1 421.5

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

5.3.5 Case 6

Binnen deze case worden vijf volwassen mannen gehuisvest onder één dak. Ook dit woonhuis is eigendom van de voorziening. De jaarlijkse woonkosten kunnen teruggevonden worden via de afschrijvingen van de investering. De afschrijvingen, de onderhoudskosten, de energiekosten en de verzekeringen, verminderd met de kapitaalsubsidies voor de infrastructuurinvesteringen, komen neer op een maandelijks bedrag van 235 euro per bewoner. De cliënt betaalt voor dit woonpakket 338 euro per maand, wat een overschot oplevert voor de voorziening.

De personeelskosten voor dit woonhuis bedragen 18 062 euro per cliënt. Het VAPH subsidieert het omkaderingspersoneel aan een bedrag van 18 187 euro en dekt daarmee de lading.

De maaltijden, het gebruik van wasdiensten en ontspanningsactiviteiten betekenen een kost van 2 102 euro per cliënt voor de voorziening, ofwel 175 euro per maand. De zorggebruiker betaalt voor deze diensten gemiddeld 169 euro per maand, wat voor de voorziening een tekort van enkele euro's per maand per gebruiker betekent.

Mede dankzij de inkomsten op de wooncomponent boekt de voorziening voor dit woonhuis een globaal positief resultaat van bijna 1 000 euro per plaats per jaar.

In bovenstaande bedragen werd nog geen rekening gehouden met de bedrijfsbelastingen en de kantoorkosten die worden gedragen door de voorziening.

Tabel 5.6 Beknopte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Handelsgoederen	Voeding	1 355.7
	Was	604.3
	Educatieve activiteiten	141.9
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	
	Onderhoud en herstellingen	300.4
	Huishoudelijke dienst	70.8
	Energiekosten	1 070.4
	Kantoorkosten	92.4
	Verzekeringen	41.4
62- Personeelskosten	Lonen(van het begeleidend personeel)	16 420.1
	Omkadering	1 642.0
63 – Afschrijvingen	Afschrijvingen op gebouwen	1 514.4
64- Andere bedrijfskosten	Bedrijfsbelastingen	160.2
	TOTAAL KOSTEN	23 414
Opbrengsten		
70 – Omzet	Bijdrage van het cliënteel	2 033.8
73 - Subsidies	VAPH	18 187.4
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	4 048.6
	Kapitaal en interestsubsidies	111.3
	TOTAAL OPBRENGSTEN	24 381.0
	TOTAAL RESULTAAT (+)	966.8

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

5.3.6 Case 7

Deze case omvat drie volwassen mannen. De woonkost wordt hoofdzakelijk gedetermineerd door de jaarlijkse afschrijvingen die worden gemaakt op het gebouw en de uitrusting die daarbij hoort. De afschrijvingen samen met de energiekosten, het onderhoud en de verzekeringen komt neer op een maandelijks kostprijs van 254 euro per zorggebruiker. De cliënt dient echter een bijdrage voor de wooncomponent te leveren van 338 euro per maand. Het verschil kan een gedeelte van de werkingskosten van de case helpen dragen.

Het tekort situeert zich hoofdzakelijk bij de kostprijs van het personeel. De personeelskost per cliënt komt neer op 33 645 euro, maar het VAPH subsidieert slechts tot een bedrag van 32 794 euro. Op dit grote bedrag wordt een beperkt tekort van 851 euro geboekt. Het 'beperkt' tekort wordt echter aanzienlijk indien dit zou worden doorgerekend naar de cliënt. Het tekort wordt gedeeltelijk gecompenseerd via de bijdrage voor de verblijfskosten.

De cliënt betaalt voor een aantal supplementaire diensten zoals maaltijden, was- en huishoudelijke diensten, alsook ontspanningsactiviteiten een bedrag van 154 euro, waarbij de kostprijs 156 euro per maand bedraagt.

Uiteindelijk wordt nog steeds een (beperkt) verlies genoteerd van 200 euro op jaarbasis, waardoor de dienst min of meer break-even draait. Het verlies wordt gecompenseerd door de beperkte winsten van andere woonhuizen.

Tabel 5.7 Beknopte resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 –	Voeding	1 248.7
Handelsgoederen	Was	556.6
	Educatieve activiteiten	60.8
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	
	Onderhoud en herstellingen	111.0
	Huishoudelijke dienst	28.9
	Energiekosten	971.9
	Kantoorkosten	93.6
	Verzekeringen	49.3
62- Personeelskosten	Lonen (van het begeleidend personeel)	30 586.5
	Omkadering	3 058.6
63 – Afschrijvingen	Afschrijvingen op gebouwen	1 914.5
64- Andere bedrijfskosten	Bedrijfsbelastingen	208.4
	TOTAAL KOSTEN	38 889
Opbrengsten		
70 – Omzet	Bijdrage van het cliënteel	1 846.0
73 - Subsidies	VAPH	32 793.9
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	4 048.6
	Kapitaal en interestsubsidies	
	TOTAAL OPBRENGSTEN	38 688
	TOTAAL RESULTAAT (-)	-200

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

5.3.7 Overkoepelende beschouwingen op koepelniveau

In deze sectie maken we een aantal overkoepelende beschouwingen over de vijf cases van deze voorziening heen.

De boekhouding van drie cases vertonen een overschot op de wooncomponent dat tussen de 84 en 103 euro per maand per cliënt ligt. Twee cases vertonen een hogere reële woonkost dan de geïnde cliëntenbijdragen, wat betekent dat de voorziening voor deze twee woonhuizen een deel van de woonkost van de cliënt op zich neemt. Het gaat niet verrassend om de twee duurste woonhuizen in reële kostprijs (>400 euro per maand). De voorziening geeft namelijk aan dat zij streven naar een gelijkmatige woonkost over de verschillende vestigingen. Het totale geboekte overschot op de wooncomponent over de erkenning heen bedraagt 48 euro per maand per cliënt. Dit overschot op de woonkost compenseert het tekort op de supplementaire diensten. In één woonhuis (WH3) betalen de bewoners zelfs maar een derde van de reële kostprijs van deze supplementaire diensten. Dat is ook meteen de oorzaak van het geboekte verlies van de resultatenrekening van woonhuis 3. Het totaal tekort op dit onderdeel voor de vijf woonhuizen ligt op 28 euro per maand per cliënt. De rest van het overschot op de wooncomponent dient om de bedrijfsbelastingen, alsook de indirecte werkingskosten (kantoorkosten, overheadkosten) te dekken.

Wat deze voorziening zo bijzonder interessant maakt is de verdeling die zij maken van de werkelijke loonkosten over de 5 cases (woonhuizen). Iets waar voorziening 4 zich bijvoorbeeld niet aan waagt.

De verdeling van de loonkost over de cases wordt niet lineair toegepast op basis van het aantal cliënten, maar zij hanteren een verdeelsleutel die nauwer aansluit bij de realiteit, met name het aantal begeleidingen. De voorziening gaat er immers niet vanuit dat iedere cliënt even veel begeleiding krijgt, maar kijkt naar de reële begeleidingsmomenten. Deze verdeelsleutel is naar ons aanvoelen de beste benadering van de reële kostprijs van de begeleiding.

De voorziening ontvangt zijn subsidie voor de dienst beschermd wonen in zijn geheel en niet per cliënt. Zij verdelen de subsidies van het VAPH wederom niet rechtlijnig over de cliënten heen, maar op basis van dezelfde verdeelsleutel, namelijk het aantal begeleidingen.

Uit onderstaande tabel kan duidelijk afgeleid worden dat de kostprijs van het personeel sterk kan fluctueren naargelang het woonhuis. De begeleidingskost per cliënt ligt voor woonhuis (WH) 2, 3 en 4 eerder op een gemiddeld niveau. Bij woonhuis 1 (case 3) alsook woonhuis 5 (case 7) worden beduidend hogere begeleidingskosten geobserveerd. De reden van de hoge begeleidingskost bij case 3 (WH1) is het aantal begeleidingen die oplopen, aldus een toelichting van de voorziening. Het betreft immers een woning waar slechts één persoon wordt begeleid. De begeleiding bestaat tenslotte niet alleen uit individuele verstrekkingen, maar ook uit collectieve begeleidingen. Individuele begeleidingen worden uiteraard toegeschreven aan de betrokken cliënt. Collectieve begeleidingen worden toegeschreven aan de ganse leefgroep. In een leefgroep met 5 cliënten wordt de collectieve begeleidingskost met andere woorden gedeeld door 5. Vermits de leefgroep van woonhuis 1 slechts bestaat uit één persoon, wordt de collectieve begeleidingskost integraal toegeschreven aan deze persoon. De begeleiding van kleinere groepen, uitgedrukt per cliënt, wordt op die manier duurder dan de begeleiding van grotere leefgroepen.

Case 4 (WH2) en case 7 (WH5) bestaan uit evenveel cliënten. Het cliënteel binnen case 7 kent niettemin een begeleidingskost die meer dan dubbel zo hoog ligt per cliënt dan geobserveerd in case 4. Uit een toelichting van de voorziening blijkt dat het verschil twee redenen kent. Een reden waarom

de begeleidingskost in case (WH5) significant hoger ligt dan in case 4, waar evenveel personen verblijven en waar dus evenveel individuele en collectieve begeleidingen verwacht worden, is de aard van de problematiek. Cliënten met bijvoorbeeld een agressieprobleem vragen meer begeleidingstijd, aldus een voorbeeld van de voorziening, maar de impact op de ondersteuningsnood komt bij de indicatiestelling via het zorgzwaarte-instrument niet altijd voldoende tot uiting. In volgend hoofdstuk wordt immers duidelijk dat de scores op het zorgzwaarte-instrument binnen de twee cases niet significant verschillen.

Case 4 leunt overigens aan bij een ander project die niet gerelateerd is aan beschermd wonen. Voor het ander project lopen ook begeleiders rond die voor het cliënteel beschermd wonen een oogje in het zeil houden en een deel van de permanentie op zich nemen. Deze personeelskost zit niet vervat in de resultatenrekening van de dienst beschermd wonen, maar in dat van het andere project. Case 7 (WH5) bevindt zich verder af van de campus of een ander project binnen de voorziening, waardoor de begeleidingskost ook oploopt omwille van de verplaatsingstijden.

Over de woonhuizen heen is de zorgzwaarte wel 'gemiddeld' te noemen omdat zwaardere zorgprofielen gecompenseerd kunnen worden met lichte tot matige zorgprofielen (zie infra).

Wat we binnen deze voorziening konden observeren, namelijk een bij benadering accurate verdeling van de begeleidingskost per woonhuis, is waardevolle informatie. Dat maakt deze grote case bijzonder interessant om te ontleden. Het illustreert dat de begeleidingskost op erkenningsniveau gemiddeld kan zijn, maar sterk kan variëren, omwille van de zorgzwaarte, de afstand tot het cliënteel, de omvang, etc. binnen de leefgroepen die vallen onder een bepaalde erkenningsvorm.

De Vlaamse overheid en het VAPH verwachten binnen de dienst beschermd wonen een eerder homogene groep op het vlak van zorgzwaarte te vinden. De subsidie wordt, in de veronderstelling dat het homogene zorggebruikers zijn, dan ook niet gecorrigeerd voor de zorgzwaarte van het cliënteel. In werkelijkheid is dit niet altijd het geval. Situaties als een specifieke problematiek (bv. agressieproblemen) vragen daarom wat meer begeleiding dan wat uit het zorgzwaarte-instrument kan afgeleid worden. Daarnaast kan de zorgzwaarte van het cliënteel over de tijd evolueren, zonder daarbij de huidige woonplaats te willen verlaten. Zo kunnen zwaardere zorgprofielen nog steeds door een dienst beschermd wonen begeleid worden, ook al komen ze bijvoorbeeld in aanmerking voor begeleiding van een dienst geïntegreerd wonen.

Niet alleen de begeleidingskost fluctueert sterk tussen de cases, maar ook het gebruik van supplementaire diensten, zoals dagbesteding, medicatie, maaltijden, etc. Onderstaande tabel vat dit samen. Onderstaande kostenposten worden integraal doorgerekend aan de cliënt, uitgezonderd de medicatie die gedeeld wordt door de voorziening en de cliënt. De tabel wordt uitgedrukt per plaats.

Tabel 5.8 De supplementaire kosten van de cliënten beschermd wonen binnen case 3 tot 7 (voorziening 3), in euro per plaats, boekjaar 2013.

	Case 3	Case 4	Case 5	Case 6	Case 7
Dagbesteding	1 622	1 988	1 235	3 011	1 934
Medicatie	203	385	83	247	336
Consultaties, medisch vervoer en opnames	284	791	133	308	699
Maaltijden	1 463	1 577	841	1 449	1 370
Telefoon, internet	450	53	0	94	23
Kledij en linnen	808	766	123	661	641
Persoonlijke verzorging		53	20	100	67
TOTAAL	4 546	5 613	2 437	5 869	5 070

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

Samengevat maakten drie cases in 2013 een verlies en twee cases winst. De dienst beschermd wonen realiseert over alle activiteiten samengenomen, weliswaar zeer beperkte, winst van 127 euro op jaarbasis, ofwel een 'overschot' van amper 60 cent per maand per cliënt, met andere woorden een break-even operatie.

Naast de bijdragen van de cliënten en de subsidies van het VAPH worden verdere geen inkomstenbronnen gevonden.

Tabel 5.9 Samenvattend overzicht van de kosten en opbrengsten van de werksoort 'beschermd wonen', boekjaar 2013

		WH 1	WH 2	WH 3	WH4	WH5	Gemiddeld (*)
Wooncomponent (per maand per cliënt)	Kostprijs	410	221	404	235	254	296
	Cliëntbijdrage	375	307	372	338	338	344
	Tekort/overschot	-35	86	-32	103	84	48
Supplementaire diensten (per maand per cliënt)	Kostprijs	206	178	164	175	156	170
	Cliëntbijdrage	196	207	56	169	154	142
	Tekort/overschot	-10	29	-108	-6	2	-28
Personeelskosten per maand per cliënt	Begeleiding	2 415	1 073	1 046	1 368	2 549	1491
	Omkadering	242	107	105	137	255	149
	VAPH-subsidies	2 595	1 211	1 184	1 517	2 733	1 643
	Tekort/overschot per maand per cliënt	-62	31	33	12	-71	2
Overige (per maand per cliënt)	Kosten (-)	-2.7	-21.7	-11.4	-21.5	-25.2	-18.2
TOTAAL per maand per cliënt	Tekort (-)/ Overschot (+)	-109.6	119.9	-118.5	80.6	-16.7	0.6

* Gewogen gemiddelde over de 17 plaatsen. De overige kosten bestaan uit de bedrijfsbelastingen en de kantoorkosten.

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

5.4 Voorziening 4 (Case 8 – 10)

5.4.1 Algemeen

Het lijkt ongewoon, maar het is mogelijk. Deze dienst heeft zowel een erkenning als dienst beschermd wonen (case 8), geïntegreerd wonen (case 9), als een dienst inclusieve ondersteuning (case 10). Deze laatste erkenningsvorm is echter een samensmelting (ook wat de zorgzwaarte van het cliënteel betreft) van de twee voorgaande, maar tot op heden bestaan de drie erkenningsvormen nog steeds naast elkaar. Het verschil zit vooral in de subsidieregeling.

Deze organisatie heeft 9 studio's in bezit, waarvan 6 personen begeleid worden door een dienst beschermd wonen en 3 door een dienst geïntegreerd wonen. Deze laatste cliënten hebben een zwaarder zorgprofiel en de begeleiding wordt bijgevolg op een andere manier gesubsidieerd. De organisatie stelt daarnaast een woonhuis ter beschikking waarbij één persoon begeleid wordt door de dienst beschermd wonen en de andere door de dienst inclusieve ondersteuning. De studio's en woonhuizen worden verhuurd via een sociale huisvestingsmaatschappij, waarbij de voorziening als tussenpersoon fungeert. Ten slotte worden 3 en respectievelijk 2 personen begeleid in hun 'eigen woonhuis' (lees: in eigen organisatie) door de dienst beschermd wonen en geïntegreerd wonen. De resultatenrekening van de drie erkenningsvormen en de verschillende woonvarianten zijn duidelijk verweven met elkaar.

In de referentieperiode is er geen verloop van cliënteel. De zorgzwaarte bleef met andere woorden doorheen het jaar relatief stabiel.

De gerapporteerde personeelskosten hebben louter betrekking op het begeleidend personeel. De diensten stellen evenwel een orthopedagoog (gratis), logistiek personeel en dagbesteding ter beschikking van het cliënteel. De kosten en opbrengsten hieraan verbonden zijn niet terug te vinden op de betreffende kostenplaatsen, maar worden in de analytische boekhouding op een algemene kostenplaats geboekt. Alle kosten worden zoveel mogelijk direct toegekend aan de kostenplaatsen en verder gedetailleerd op locatie. De overkoepelende organisatiekosten blijven echter bovenaan de structuur staan over de hele organisatie en worden daarna als een forfait toegekend aan de verschillende activiteiten. De dienst beschermd wonen, geïntegreerd wonen en dienst inclusieve ondersteuning nemen bijvoorbeeld elk 10% van de 'overhead' kosten (administratie, ICT, kwaliteit, technische dienst, logistiek, directie en management, etc.) in de rekeningen op.

Andere prestaties van medici, thuiszorg, etc. worden niet door de voorziening aangeboden. Dit gebeurt op eigen initiatief van de cliënt zonder dat de voorziening daarin tussenkomt, zowel wat betreft de organisatie als de betaling.

5.4.2 Case 8

Van de 10 cliënten beschermd wonen verblijven een zestal personen in studio's, één persoon woont in een woonhuis en drie cliënten krijgen begeleiding in hun "eigen woning". De studio's en het woonhuis worden gehuurd via een sociaal verhuurkantoor, sociale huisvestingsmaatschappij of OCMW. De voorziening speelt bij deze organisatie een rol als tussenpersoon. De cliënt betaalt huur via de voorziening. De voorziening stort dit door, waardoor deze transactie in de boekhouding van de dienst wordt opgenomen. Drie cliënten hebben een 'eigen woning', wat in dit geval betekent dat de cliënt zelf het eigen initiatief neemt een woning te huren zonder dat de voorziening daarbij in de organisatie

en/of betaling tussen komt. Twee van de drie cliënten huren hun woning op de particuliere markt; een derde cliënt huurt zijn woning rechtstreeks van de sociale huisvestingsmaatschappij.

De resultatenrekening van de dienst beschermd wonen is opgedeeld in vier elementen. Een eerste kostenplaats bevat de overkoepelende elementen, meer bepaald de personeelskosten, de administratiekosten, maar ook de subsidies van het VAPH. De drie andere kostenplaatsen zijn de drie woonvormen. De overkoepelende inkomsten en kosten verdelen we recht evenredig over de drie woontypes a rato van het aantal cliënten. De overige kosten en opbrengsten zijn eigen aan het woontype en werden reeds direct toegewezen. Onderstaande tabellen bevatten zowel de directe als de overkoepelende kosten en opbrengsten, opgedeeld naar woonvariant.

Onderstaande tabel bevat de kosten en opbrengsten van de 6 studio's waar ondersteuning wordt geboden door de dienst beschermd wonen. De totale resultatenrekening van de studio's is niet in evenwicht. De begeleiding van het cliënteel en de daarbij horende (woon)kosten brengen een verlies van 1 570 euro per cliënt met zich mee.

De woonkosten (huurlasten, onderhoud, energiekosten en huisvuil) van het cliënteel bedragen gemiddeld 408 euro per maand per cliënt. De voorziening recupereert slechts een gedeelte van deze kost, meer bepaald 321 euro. Dat betekent dat de voorziening voor het cliënteel in de studio's elke maand 87 euro oplegt, wat ongeveer twee derde van het verlies verklaart.

Ook de werkelijke personeelskosten overtreffen de inkomsten van het VAPH. Dit komt omdat de voorziening niet alleen de begeleidende kosten, maar ook de organisatieoverkoepelende personeelskosten (administratie, directie, onderhoud, etc.) toekent aan de analytische boekhouding van de dienst beschermd wonen. De directe (begeleidende) personeelskosten komen neer op 21 818 euro per cliënt, wat volledig gedekt worden door de 22 532 euro aan subsidies van het VAPH. De indirecte personeelskosten komen neer op 2 253 euro per cliënt. Dat brengt de totale personeelskost per cliënt op meer dan 24 000 euro. Het tekort van meer dan 1 550 euro op een bedrag van meer dan 24 000 euro lijkt in eerste instantie beperkt (<1%). Indien de voorziening, om kostendekkend te kunnen werken, het verliescijfer van 128 euro per cliënt per maand zou doorrekenen aan de cliënt betekent dit voor de cliënt echter een behoorlijke bijkomende financiële last om te dragen.

De cliënt vergoedt niet alleen de woonkosten, maar betaalt daarnaast een bijdrage aan de voorziening. De bijdrage loopt op tot 108 euro per maand per cliënt wat een groot deel van het verlies compenseert. Het is niet duidelijk welke kosten (huisvuil, telefoon, erelonen, administratiekosten, een deel van de woonkosten?) de bijdrage zou moeten dekken.

Finaal blijft een tekort van 131 euro per maand per cliënt aanwezig dat de voorziening ten laste neemt.

Tabel 5.10 De resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', woontype 'studio', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	2 572.1
	Onderhoud en herstellingen	469.1
	Kosten huisvuil	71.4
	Energiekosten	1 778.6
	Andere administratiekosten	297.5
	Verzekeringen	-87.6
62- Personeelskosten	Directe loonkosten (begeleidend personeel)	21 817.7
	Indirecte overkoepelend loonkosten (10%)*	2 253.2
63 – Afschrijvingen	Afschrijvingen op gebouwen	79.3
64- Andere bedrijfskosten	Andere	3.8
TOTAAL KOSTEN		29 255
Opbrengsten		
70 – Omzet	Bijdrage van de cliënt	1 300.8
73 – Subsidies	VAPH	22 532.1
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	3 853.5
	Andere recuperaties	3.8
TOTAAL OPBRENGSTEN		27 686
TOTAAL RESULTAAT (-)		-1 569

* De dienst beschermd wonen neemt 10% van de overkoepelende kosten van de voorziening op zich.

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

Het financieel resultaat van de begeleiding van de drie cliënten die in een eigen woning verblijven is heel wat eenvoudiger opgebouwd. De woonkosten vallen immers weg. Het cliënteel betaalt geen enkele bijdrage en geniet van gratis begeleiding.

De tussenkomsten van het VAPH dekken de loon- en administratiekosten die gepaard gaan met de begeleiding van deze drie bewoners niet. Elke maand maakt de voorziening een verlies van 147 euro per cliënt, wat (uitgedrukt per cliënt) nog zwaarder doorweegt dan het verlies dat gemaakt wordt aan de begeleiding van de zes cliënten die verblijven in studio's (130 euro verlies per maand per cliënt).

Tabel 5.11 De resultatenrekening van de werksoort ‘beschermd wonen’, woontype ‘eigen woning’, boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
61 - Diensten en diverse goederen	Administratiekosten	230.1
62- Personeelskosten	Lonen	21 817.7
	Organisatie overkoepelende personeelskosten (10%)*	2 253.2
	TOTAAL KOSTEN	24 301
Opbrengsten		
73 – Subsidies	VAPH	22 532.1
	TOTAAL OPBRENGSTEN	22 532
	TOTAAL RESULTAAT (-)	-1 769

* De dienst beschermd wonen neemt 10% van de overkoepelende kosten van de voorziening op zich.

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

De dienst beschermd wonen biedt ten slotte begeleiding aan een cliënt die verblijft in een derde woonvariant, meer bepaald een woonhuis dat gedeeld wordt met een andere bewoner die begeleid wordt door de dienst inclusieve ondersteuning (zie infra). De kosten voor deze twee bewoners zijn bijgevolg identiek, alsook de cliëntenbijdrage. Alleen het subsidiëringsmechanisme tussen de twee erkenningsvormen is verschillend, omdat de subsidies van het VAPH van een andere aard zijn.

Deze cliënt woont met gemeenschappelijke ruimtes samen met een andere cliënt. Ze doen beroep op heel wat bijkomende diensten bovenop de begeleiding of huisvesting. De resultatenrekening geeft een aantal kleinere kostenposten aan, gaande van voedingswaren, keukenmateriaal, kledij, ontspanning, knutselmateriaal en speelgoed, sportactiviteiten, etc. waarvan de voedingswaren en het knutselmateriaal de grootste hap uit het budget nemen. De cliënt heeft ongetwijfeld nog meer kosten dan de opgesomde kosten van 118 euro per maand, maar dit zijn de kosten die georganiseerd worden via de dienst beschermd wonen. De dienst int voor deze zaken slechts 105 euro per maand, wat een, weliswaar beperkt verlies, van 158 euro op jaarbasis met zich mee brengt.

Er werd in vorige secties reeds geconstateerd dat de subsidies van het VAPH de directe personeelskosten (begeleidende kost) dekt, maar niet de totale personeelskost waarbij ook een gedeelte van de overkoepelende personeelskosten in rekening wordt genomen. Aangezien de personeelskosten en de VAPH-inkomsten niet geboekt worden op het niveau van de dienst beschermd wonen, geldt deze conclusie voor alle woonvarianten gezien het toepassen van een recht evenredige verdeling (op basis van aantal cliënten) van deze posten over de drie locaties heen.

Wat de woonkosten betreft wordt maandelijks een bedrag van 477 euro geïnd van de cliënt. De werkelijke woonkost (huurlasten, onderhoud, energiekosten, telefoon en kabel distributie) ligt op 469 euro per maand, wat een beperkt overschot oplevert.

We houden daarbij echter geen rekening met de administratiekosten (26.6 euro per maand) die de voorziening op zich neemt. Het uiteindelijke resultaat is negatief en belooft een bedrag van 1 724 euro op jaarbasis.

Tabel 5.12 De resultatenrekening van de werksoort 'beschermd wonen', woontype 'gemeenschappelijk woonhuis', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Goederen en producten	Algemene voedingswaren	581.1
	Ontspanningskosten	163.6
	Knutselmateriaal en speelgoed	508.4
	Andere	172.6
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	2 304.0
	Onderhoud en herstellingen	521.4
	Energiekosten	2 187.1
	Administratiekosten	319.4
	Telefoonkosten	434.8
	Overige	32.7
62- Personeelskosten	Lonen	21 817.7
	Organisatie overkoepelende personeelskosten (10%)*	2 253.2
64- Andere bedrijfskosten	Andere: abonnement kabel distributie	170.7
	TOTAAL KOSTEN	31 466
Opbrengsten		
70 – Omzet	Recuperatie van kosten	1 272.7
73 – Subsidies	VAPH	22 532.1
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	5 723.5
	Andere recuperaties	213.5
	TOTAAL OPBRENGSTEN	29 742
	TOTAAL RESULTAAT (-)	-1 724

* De dienst beschermd wonen neemt 10% van de overkoepelende kosten van de voorziening op zich.

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

Sommige kosten in de totale resultatenrekening van deze dienst beschermd wonen hebben betrekking op de 10 cliënten die worden begeleid (loon- en administratiekosten, etc.) en andere (woonkosten) hebben slechts betrekking op 7 bewoners die gebruik maken van de infrastructuur van de voorziening. Vandaar dat de totale resultatenrekening uitdrukken per cliënt op het niveau van de erkenning geen zinvolle oefening is.

Het tekort per cliënt lijkt in eerste instantie eerder beperkt, maar over 10 cliënten heen kan een tekort van meer dan 16 000 euro echter zwaar doorwegen. Het tekort wordt gedragen door de voorziening, en wordt doorgaans aangezuiverd door andere activiteiten, hetzij door gerealiseerde winsten in het verleden. Systematische verliezen op het niveau van de koepelorganisatie zijn echter op termijn niet houdbaar.

Deze case illustreert opnieuw dat de voorziening een gedeelte van de cliëntgebonden kosten op zich neemt, ondanks dat het cliënteel deze kosten zouden moeten dragen. Woonkosten en andere gerelateerde supplementaire diensten behoren immers niet tot het wettelijk pakket 'gratis begeleiding' van een dienst beschermd of geïntegreerd wonen.

Daarnaast beschikken we over gegevens van het gebruik van de begeleiding geboden door de dienst beschermd wonen ten opzichte van het gebruik van reguliere diensten en de inzet van mantelzorgers. Het gebruik van reguliere diensten bestaat voor 50% uit het gebruik van vervoersdiensten, voor 30% uit maaltijdbedeling en 20% uit thuisverpleging.

Tabel 5.13 Het gebruik van de dienst beschermd wonen, reguliere diensten en mantelzorgers door het cliënteel van de diensten beschermd wonen

Woonvariant		In %
Studio's	Gebruik begeleiding van de dienst beschermd wonen	40%
	Gebruik reguliere diensten	30%
	Gebruik mantelzorgers	30%
Eigen woning	Gebruik begeleiding van de dienst beschermd wonen	20%
	Gebruik reguliere diensten	40%
	Gebruik mantelzorgers	40%
Woonhuis	Gebruik begeleiding van de dienst beschermd wonen	30%
	Gebruik reguliere diensten	40%
	Gebruik mantelzorgers	30%

Bron: Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst beschermd wonen.

5.4.3 Case 9

Zoals reeds gesteld worden de 7 cliënten die ondersteuning krijgen van deze dienst geïntegreerd wonen gehuisvest in 3 studio's, een woonhuis (2 plaatsen) en organiseren twee cliënten hun huisvesting zelf.

De studio's behoren tot de 9 gehuurde studio's waar ook begeleiding wordt geboden door de dienst beschermd wonen. Het zal bijgevolg niet verwonderen dat heel wat kleinere kostenposten overeen zullen stemmen. En uitzondering geldt uiteraard voor de personeelskosten, huurlasten en het onderhoud.

Aangezien het niet duidelijk is welke kosten de opbrengsten uit 'recuperatie van kosten' moet dekken, nemen we alle kosten en opbrengsten gerelateerd aan de huisvesting en andere supplementaire diensten samen. De totale bijdrage voor deze kostenelementen (5 158 euro per cliënt of 430 euro per maand) overstijgen de reële kosten (4 823 euro per cliënt of 402 euro per maand). Dit resulteert in een overschot van 335 euro per plaats op jaarbasis.

De begeleiding brengt echter een verlies van 952 euro per plaats met zich mee. Zoals reeds kon worden geobserveerd dekt de subsidie van het VAPH de begeleidingskosten, maar niet de totale personeelskosten indien rekening wordt gehouden met een zekere organisatie overkoepelende personeelskost. Een deel van het verlies wordt gerecupereerd door het gerealiseerd overschot bij de organisatie van de woonfunctie en het aanbieden van andere supplementaire diensten.

Tabel 5.14 De resultatenrekening van de werksoort 'geïntegreerd wonen', woontype 'studio', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	2 286.3
	Onderhoud en herstellingen	417.4
	Kosten huisvuil	71.4
	Energiekosten	1 778.6
	Telefoon	37.6
	Andere administratiekosten	234.2
	Verzekeringen	-87.6
62- Personeelskosten	Directe loonkosten (begeleidend personeel)	37 875.3
	Indirecte overkoepelend loonkosten (10%)*	4 102.6
63 – Afschrijvingen	Afschrijvingen op gebouwen	79.3
64- Andere bedrijfskosten	Andere	5.7
TOTAAL KOSTEN		46 800
Opbrengsten		
70 – Omzet	Recuperatie van kosten	1 300.8
73 – Subsidies	VAPH	41 026.2
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	3 853.5
	Andere recuperaties	4.1
TOTAAL OPBRENGSTEN		46 185
TOTAAL RESULTAAT (-)		-615

* De dienst geïntegreerd wonen neemt 10% van de overkoepelende kosten van de voorziening op zich.

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst geïntegreerd wonen.

Binnen het woontype 'eigen woning' worden louter begeleidingskosten en administratiekosten geboekt omdat de organisatie van de huisvesting van de cliënt los staat van de dienstverlening van de voorziening. De cliënt is de voorziening geen enkele bijdrage verschuldigd, waardoor het VAPH de enige inkomstenbron van de dienst geïntegreerd wonen is. Deze bijdrage dekt echter de totale personeels- en administratiekost niet, wat resulteert in een jaarlijks verlies van 1 156 euro per plaats.

Tabel 5.15 De resultatenrekening van de werksoort 'geïntegreerd wonen', woontype 'eigen woning', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
61 - Diensten en diverse goederen	Administratiekosten	204.3
62- Personeelskosten	Lonen	37 875.3
	Organisatie overkoepelende personeelskosten (10%)*	4 102.6
	TOTAAL KOSTEN	42 182
Opbrengsten		
73 – Subsidies	VAPH	41 026.2
	TOTAAL OPBRENGSTEN	41 026
	TOTAAL RESULTAAT (-)	-1 156

* De dienst geïntegreerd wonen neemt 10% van de overkoepelende kosten van de voorziening op zich.

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst geïntegreerd wonen.

De dienst geïntegreerd wonen biedt ten slotte begeleiding aan twee cliënten die in een woonhuis verblijven. De gemeenschappelijke kosten voor de dienst, in het bijzonder de begeleidingskost, werden in vorige tabellen reeds besproken. De begeleidingskost wordt gedekt door de subsidie van het VAPH, in tegenstelling tot de organisatiegebonden personeelskosten. Het verlies op de personeelskost bedraagt 952 euro per cliënt en wordt gedeeltelijk opgevangen door de geboekte overschotten op de woonkosten. Desalniettemin wordt voor de begeleiding vanuit de dienst geïntegreerd wonen voor cliënteel binnen het woontype 'woonhuis' een finaal verlies geboekt van 553 euro per cliënt.

Tabel 5.16 De resultatenrekening van de werksoort 'geïntegreerd wonen', woontype 'gemeenschappelijk woonhuis', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Goederen en producten	Algemene voedingswaren	124.5
	Andere	14.3
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	2 393.9
	Onderhoud en herstellingen	68.4
	Energiekosten	2 213.4
	Administratiekosten	150.4
62- Personeelskosten	Lonen	37 875.3
	Organisatie overkoepelende personeelskosten	4 102.6
64- Andere bedrijfskosten	Andere: abonnement kabel distributie	102.6
	TOTAAL KOSTEN	47 113
Opbrengsten		
73 – Subsidies	VAPH	41 026.2
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	5 534.4
	TOTAAL OPBRENGSTEN	46 561
	TOTAAL RESULTAAT (-)	-553

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst geïntegreerd wonen.

De 8^{ste} cliënt die begeleid wordt door de dienst geïntegreerd wonen woont in een woonproject en is een speciaal geval. De cliënt woont immers in een ander residentieel woonproject van de organisatie in afwachting van een definitieve woongelegenheid. Er wordt gerekend aan een forfaitaire leefkost van 9 000 euro per jaar. De cliënt levert een bijdrage van 10 405 euro. Vanwege zijn uitzonderlijk karakter en gebrek aan verdere informatie wordt niet verder ingegaan op de specificaties van dit project.

5.4.4 Case 10

Deze dienst inclusieve ondersteuning biedt begeleiding aan drie personen met een handicap. Een eerste persoon woont in een woonhuis samen met een cliënt die begeleid wordt door de dienst beschermd wonen. De twee andere cliënten wonen in een woonproject in afwachting van een definitieve woongelegenheid. Over dat woonproject wordt weinig informatie meegegeven. Er wordt een forfaitaire leefkost voor het inwonen geboekt van 18 000 euro. De cliënten betalen een totale jaarlijkse bijdrage van 17 971 euro. De forfaitaire kost is eerder arbitrair toegekend en bijgevolg niet de exacte kostprijs van het project. Vanuit deze overweging wordt slechts ingegaan op de kosten en opbrengsten gerelateerd aan de cliënt die in het woonhuis verblijft.

Doordat de besproken cliënt samenwoont met een andere cliënt in het woonhuis stemmen heel wat van de gemeenschappelijke kosten, meer bepaald de supplementaire diensten en woonkosten, overeen. Voor de personeelskosten en subsidies geldt echter een ander wettelijk kader wat het financieel resultaat van deze kostenplaats beïnvloedt.

De totale dienstverlening van de dienst inclusieve ondersteuning aan deze cliënt brengt een verlies van 779 euro met zich mee. Het verlies wordt gerealiseerd bij de supplementaire diensten en de personeelskosten.

Supplementaire diensten zoals het aanbieden van maaltijden, ontspanning, knutselmateriaal, etc. aan de cliënt kost de voorziening 1 425 euro per jaar. De cliënt vergoedt deze diensten aan een bedrag van slechts 1 273 euro, ofwel een tekort van ongeveer 150 euro.

Ook binnen deze dienst dekt het VAPH de begeleidingskost, maar niet de totale personeelskosten van de dienst. De begeleidingskost van deze cliënt loopt op tot een bedrag van 54 681 euro. Het VAPH vergoedt deze kost aan een bedrag van 53 857 euro. Het totale verliescijfer van de dienst inclusieve ondersteuning tikt hierdoor verder aan met 825 euro. Merk op dat de dienst inclusieve ondersteuning ook een forfait van 10% van de overkoepelende kosten (overhead, etc.) op zich neemt, wat gezien het beperkt aantal plaatsen sterk doorgerekend lijkt.

De werkelijke woonkost ligt echter een stuk lager dan de bijdrage van de cliënt voor de verblijfskosten, wat het totaal tekort beperkt tot 779 euro per jaar.

Tabel 5.17 De resultatenrekening van de werksoort 'dienst inclusieve ondersteuning', woontype 'gemeenschappelijk woonhuis', boekjaar 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Goederen en producten	Algemene voedingswaren	581.1
	Ontspanningskosten	163.5
	Knutselmateriaal en speelgoed	508.4
	Andere	172.7
61 - Diensten en diverse goederen	Huurlasten	2 304.0
	Onderhoud en herstellingen	521.4
	Energiekosten	2 187.1
	Administratiekosten	89.3
	Telefoonkosten	434.8
	Overige	32.7
62- Personeelskosten	Lonen	49 295.9
	Organisatie overkoepelende personeelskosten (10%)*	5 385.8
64- Andere bedrijfskosten	Andere: abonnement kabel distributie	170.7
	TOTAAL KOSTEN	61 847
Opbrengsten		
70 – Omzet	Recuperatie van kosten	1 273.7
73 – Subsidies	VAPH	53 857.9
74 – Recuperaties	Recuperaties verblijfskosten cliënt	5 723.5
	Andere recuperaties	213.3
	TOTAAL OPBRENGSTEN	61 068
	TOTAAL RESULTAAT (-)	-779

* De dienst inclusieve ondersteuning neemt 10% van de overkoepelende kosten van de voorziening op zich.

Bron Ontvangen van de financieel directeur van de betrokken dienst inclusieve ondersteuning.

5.4.5 Overkoepelende beschouwingen

De woonkost is eigen aan de woonvorm, zoals ook de supplementaire diensten eigen zijn aan de keuzes van het cliënteel. We zetten deze elementen bijgevolg niet naast elkaar.

Het lijkt ons wel opportuun om de personeelskosten per cliënt tussen de drie erkenningsvormen naast elkaar te leggen. De kost van begeleiding hangt duidelijk af van de zorgzwaarte van het cliënteel. De begeleidingskost van een cliënt behorende tot de dienst geïntegreerd wonen ligt meer dan 50% hoger dan de begeleidingskost van de dienst beschermd wonen, wat verwacht wordt gezien het doelpubliek van een dienst geïntegreerd wonen een zwaarder zorgprofiel kent. De dienst inclusieve ondersteuning kent een begeleidingskost dat nog eens 30% duurder is dan de begeleiding binnen de dienst geïntegreerd wonen. Binnen een dienst inclusieve ondersteuning kunnen cliënten begeleiding ontvangen met een lichte tot zeer zware handicap.

Het kleinste overschot situeert zich bij de dienst beschermd wonen. De dienst inclusieve ondersteuning boekt binnen deze case het grootste surplus, althans wat betreft de zuivere begeleidingskost.

Tabel 5.18 Overzicht gemiddelde begeleidingskost per cliënt binnen de drie cases, boekjaar 2013

Erkenningsvorm	Gemiddelde begeleidingskost per cliënt op jaarbasis	Subsidies VAPH	Overschot
Dienst beschermd wonen	21 817	22 532	715
Dienst geïntegreerd wonen	37 875	41 026	3 151
Dienst inclusieve ondersteuning	49 296	53 857	4 562

Bron Eigen verwerking

Merk op dat deze voorziening zich onthoud van een boekhoudkundige verdeling van de begeleidingskost naar de verschillende woonvarianten. Zij houden de begeleidingskost op het niveau van de erkenning. Wij hebben de begeleidingskost wel lineair verdeeld over de woonvarianten als beste benadering van de realiteit. Ten slotte geeft de dienst als kritische reflectie mee dat de financiële leefbaarheid van de organisatie afhankelijk is van twee elementen, meer bepaald de schaalgrootte en de diversiteit.

De voorziening stelt het volgende. Door een voldoende schaalgrootte van alle diensten samen, en bovendien ingebed in een ruimere organisatie, wordt het voor deze voorziening mogelijk om de dienstverlening te organiseren binnen de huidige budgetten zoals geboden door het VAPH. Een erkenning van minimum 10 cliënten kan voldoende kwalitatieve dienstverlening bieden met de huidige middelen. De kleinere diensten geïntegreerd wonen en DIO zouden een onvoldoende kwalitatieve dienstverlening (bv. 24-uurs permanentie of bereikbaarheid) kunnen bieden mochten zij alleen bestaan.

De voorziening benadrukt bovendien dat het noodzakelijk is dat diensten als beschermd wonen, geïntegreerd wonen en DIO ingebed zijn in een groter geheel. De diversiteit en spreiding van woonvormen met meer of minder ondersteuning maakt dat er een aanbod is voor een divers publiek van cliënten en waarbij voldoende afstemming kan zijn tussen zorgzwaarte en de nodige ondersteuning. De financiële leefbaarheid van de diensten wordt haalbaar omdat de organisatie de inzet van middelen kan afstemmen op de zorgzwaarte van de verschillende groepen. Een kleinere dienst kan, zonder de ondersteuning van de grote organisatie, minder efficiënt de woonondersteuning

van een cliënt opnemen. Daarnaast wordt het kleinschalig wonen in het kader van FAM slechts mogelijk binnen een groter geheel met voldoende diversiteit.

We merken echter uit de resultatenrekening dat de betrokken diensten onvoldoende inkomsten genereren om alle kosten te dragen. Vermoedelijk compenseren overschotten op andere activiteiten deze tekorten.

Het financieringssysteem op basis van punten wordt daarnaast als positief ervaren omwille van de beleidsruimte die ermee gepaard gaat. Er wordt echter als kanttekening meegegeven dat het hierbij noodzakelijk is dat de inschaling van cliënten voldoende snel kan gebeuren om voldoende zicht te houden op de personeelskaders en de inzet van middelen.

5.5 Voorziening 5 (Case 11)

5.5.1 Algemeen

De voorziening heeft onder meer een erkenning als dienst beschermd wonen voor 10 plaatsen, en een erkenning als dienst geïntegreerd wonen voor 2 plaatsen. Deze voorziening heeft twee groepswoningen in de nabijheid van het hoofdgebouw voor vier en zes personen. De plaatsen geïntegreerd wonen worden ingenomen door een koppel.

De analytische boekhouding is enerzijds zeer gedetailleerd opgebouwd, maar kent ook zijn beperkingen. Omdat de dienst geïntegreerd wonen eerder beperkt van omvang is, heeft de voorziening beslist de analytische boekhouding voor beide erkenningsvormen gezamenlijk op te maken. De dienst geeft daarnaast aan ook de indirecte kosten te verdelen op basis van het aantal erkende plaatsen, wat dan weer het kostenplaatje vollediger maakt, maar wat niet altijd de gangbare praktijk is binnen de sector.

5.5.2 Analyse van de resultatenrekening

De voorziening verhuurt als eigenaar de woningen aan de cliënt. De lasten van de woningen bevinden zich in de boekhouding op de 63-rekening 'afschrijvingen'. Daarbovenop komen een patrimoniumtaks en de rentekosten die gerelateerd zijn aan de lening voor de bouw van de woningen. De kapitaalsubsidies van de provincie verminderen dan weer de reële woonkosten voor de voorziening. De totale reële woonkosten lopen op tot een jaarlijks bedrag van 3 869 euro per cliënt, ofwel 322 euro per maand. De inkomsten van de cliënt bedragen slechts 3 127 euro per jaar of 261 euro per maand. Het tekort op de wooncomponent bedraagt 61 euro per maand of 732 euro per jaar per cliënt.

De supplementaire diensten (exclusief de kosten van dagbesteding) belopen een kostprijs van 1 587 euro per jaar per cliënt (132 euro/maand) en worden in principe doorgerekend aan de cliënt. Het onderhoud, de herstellingen, de verzekeringen en de energiekosten bedragen 1 599 euro per jaar per cliënt. Dat brengt het totaal op 3 186 euro per jaar. De cliënt betaalt een bijdrage van 3 617 euro voor alle 'leefkosten' en een supplement (via de 'recuperaties') van 222 euro per jaar, wat beide dient om voorgaande kosten te dekken. De opbrengsten overtreffen de kosten met 564 euro per jaar per cliënt. Het tekort op de zuivere infrastructuurkosten van 732 euro per cliënt wordt ruimschoots gedekt met het overschot dat geregistreerd wordt op de leefkosten en supplementaire diensten.

De cliënten kunnen deelnemen aan de dagbesteding. De kosten en opbrengsten van de dagbesteding worden apart gerapporteerd. De kosten worden van de 60-rekening worden gekoppeld de kostenplaats met betrekking tot de dagbesteding. Deze kostenplaats rekent de kosten voor de cliënten binnen beschermd en geïntegreerd wonen door aan de voorziening aan een bedrag van 2 978 euro per cliënt. De cliënten betalen voor deze dienstverlening 2 498 euro, alsook verleent de Vlaamse overheid een subsidie van 1 512 euro per cliënt per jaar. Deze transacties resulteren in een overschot van 1 032 euro per cliënt.

De totale personeelskosten belopen een bedrag van 23 599 euro per cliënt. De personeelssubsidies van het VAPH bedragen 22 960 euro. Na een bijkomende toelichting wordt duidelijk dat het VAPH de begeleidingskost van 20 726 euro dekt, maar niet de overige personeelskosten (arts, psycholoog, ergotherapeut, logistiek personeel en klusjesdienst). Een tekort van ongeveer 639 euro per cliënt op de personeelskost is het resultaat, maar dat komt omdat de voorziening ervoor koos ook indirecte personeelskosten toe te wijzen aan deze kostenplaats, wat niet alle voorzieningen doen.

De resultatenrekening bevat daarnaast verschillende andere kosten (hoofdzakelijk administratie- en beheerskosten en andere uitzonderlijke kosten van het vorige boekjaar) en overige inkomsten (Vlaamse overheid⁶¹, opbrengsten uit tewerkstellingsmaatregelen, afrekening VAPH met betrekking tot de activiteiten van het vorige boekjaar, etc.). De overige kosten bedragen 1 355 euro per cliënt, maar de overige opbrengsten overtreffen met 2 422 euro de niet-toegewezen kosten, wat resulteert in een overschot van 1 066 euro.

De tekorten van de wooncomponent en opbrengsten van de leefondersteuning compenseren elkaar nagenoeg. Op de dagbesteding wordt een overschot van meer dan 1 032 euro per cliënt geboekt. De subsidies van het VAPH ten opzichte van de personeelskosten brengen een tekort van 639 euro met zich mee. Ten slotte zijn er nog heel wat kleinere kosten en opbrengsten die een overschot realiseren van 1 066 euro. De inkomsten ten opzichte van de kosten wijzen op een ruim voldoende en loopt op tot 1 625 euro per cliënt per jaar. De eerder uitzonderlijke en financiële kosten en opbrengsten, die hoofdzakelijk betrekking op het vorige boekjaar, weren uit de analyse brengt het resultaat uit de gewone werking op 1 196 euro per cliënt per jaar.

⁶¹ Subsidies voor managementondersteuning, vorming, conventioneel verlof en ADV-dagen, etc.

Tabel 5.19 De resultatenrekening van de dienst beschermd wonen en geïntegreerd wonen, 2013

Naam van de groep	Naam van de rubriek	Per plaats op jaarbasis
Kosten		
60 – Goederen en producten	Voeding	774.5
	Textiel en wasproducten	144.2
	Toilet- en verzorgingsproducten	52.9
	Farmaceutische verbruiksgoederen	338.3
	Paramedische kosten	15.2
	Consummaties	51.5
	Educatieve activiteiten (cultuur, ontspanning, sport, etc.)	78.0
	Dagbesteding beschermd wonen	2 977.8
	Aankopen disposables	27.6
	Andere	104.6
61 - Diensten en diverse goederen	Onderhoud	59.4
	Herstellingen	172.5
	Energiekosten	1 284.3
	Administratiekosten	94.8
	Verzekeringen	83.1
	Beheerskosten	625.0
62- Personeelskosten	Andere	136.2
	Lonen	23 599.0
63- Afschrijvingen	Gebouwen en inboedel	3 018.9
64- Andere bedrijfskosten	Patrimoniumtaks	117.7
	Andere	181.3
65- Financiële kosten	Rente op lening infrastructuur	870.8
	Andere	212.9
66- Uitzonderlijke kosten	Andere	0.5
	TOTAAL KOSTEN	35 021
Opbrengsten		
70 – Omzet	Bijdrage cliënt voor leefondersteuning	3 616.9
	Bijdrage cliënt voor dagbesteding	2 498.2
73 – Subsidies	VAPH : personeelssubsidies	22 959.9
	Vlaamse overheid: dagbesteding dagprijs	1 511.8
	Vlaamse overheid: overige	1 185.9
	Kapitaalsubsidies	138.4
	Tewerkstellingsprogramma's	473.9
74 – Recuperaties	Recuperaties huurlasten	3 126.7
	Recuperatie farmaceutische verbruiksgoederen	152.3
	Opbrengsten georganiseerde activiteiten (opbrengsten opendeurdag)	150.5
	Andere recuperaties	69.8
	Andere opbrengsten	5.4
75 – Financiële opbrengsten	Diverse financiële opbrengsten	114.6
	Subsidedossiers Vlaamse Overheid: afrekening	641.9
	TOTAAL OPBRENGSTEN	36 646
	TOTAAL RESULTAAT (+)	1 625

Bron Ontvangen van de dienst boekhouding van de betrokken dienst.

Voor bepaalde inkomsten en uitgavenposten kon de voorziening het bedrag opsplitsen naar type erkenning. Het detail van de (directe)personeelskosten wordt in onderstaande tabel weergegeven.

Tabel 5.20 Uitsplitsing van de personeelskosten naar functiecategorie, diploma en werkvorm, in euro en voltijdsequivalent (VTE), boekjaar 2013

	Dienst beschermd wonen		Dienst geïntegreerd wonen	
Directie en managementfuncties	11 561	0.25 VTE	2 680	0.05 VTE
Begeleidende functie met diploma secundair onderwijs	32 957	0.65 VTE	2 535	0.05 VTE
Begeleidende functie met diploma professionele bachelor	148 017	2.5 VTE	50 201	0.7 VTE
Begeleidende functie met master diploma	11 761	0.2 VTE	3 346	0.06 VTE
(Para)Medici			15 090	0.30 VTE
Logistiek personeel			256	0.01 VTE
TOTAAL	204 297		74 108	

Bron Ontvangen van de dienst boekhouding van de betrokken dienst.

In welke mate doet de cliënt een beroep op de diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen? Het cliënteel van de dienst beschermd wonen krijgt zijn ondersteuning voor 90% vanuit de dienst zelf. De reguliere diensten en de mantelzorgers nemen elk 5% van de ondersteuning op zich.

De dienst geïntegreerd wonen staan in voor 85% van de totale geboden ondersteuning van zijn cliënteel. 10% komt van reguliere diensten (hoofdzakelijk vervoersdiensten en een beperkte ondersteuning van de thuisverpleging) en een laatste 5% van de ondersteuning wordt geboden door mantelzorgers.

Hoofdstuk 6

De zorgwaarte als kostprijsdeterminant

In dit hoofdstuk bespreken we mogelijke determinanten van de financiële leefbaarheid van de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en diensten inclusieve ondersteuning, met bijzondere aandacht voor de zorgzwaartecomponent.

6.1 Zorgwaarte binnen de cases

In deze sectie wordt de zorgwaarte binnen de cases besproken. De zorgwaarte wordt samengesteld uit drie scores, met name de nood aan begeleiding (B-waarde; 1-6), de permanentie (P-waarde; 0-7) en de nachtpermanentie (N-waarde; 0-4) en wordt gemeten aan de hand van het zorgzwaarte-instrument (zie supra). We verwijzen daarbij naar tabel 2.1 voor de uitleg van de verschillende gradaties in het instrument.

De grootste kloof tussen de verschillende scores, relevant voor het doelpubliek van onderstaande cases, situeert zich tussen de scores B3 - B4, P3 - P4 en N1 - N2. Van B3 naar B4 betekent een overgang van een beperkte dagelijkse ondersteuning, naar een continu ondersteuning. De sprong van P3 naar P4 houdt in dat men overgaat van de nood aan iemand moeten kunnen bereiken of oproepen naar een fysiek aanwezige begeleider gedurende grote delen van de dag. Het verschil tussen N1 en N2 is de stand-by functie ten aanzien van een fysieke aanwezigheid 's nachts.

Onderstaande tabel bevat de frequentie van de voorkomende scores binnen elke case, alsook de mediaan (M).

Case 1 (beschermd wonen) omvat twee personen die dagelijkse, maar beperkte ondersteuning vereisen (B3). Zij hebben daarnaast nood aan een begeleider die onmiddellijk oproepbaar is, maar niet fysiek aanwezig moet zijn (P3). Bij de ene persoon hoeft de nachtbegeleiding slechts stand-by te staan (N1), bij de andere fysiek aanwezig (N2). Een derde persoon kent een zwaardere zorgnood en vereist dagelijkse en continu ondersteuning (B4), alsook dient er gedurende grote delen van de dag iemand in de nabijheid van de gebruiker aanwezig te zijn, of iemand die onmiddellijk oproepbaar is (P4). 's Nachts verleent de begeleider een stand-by functie (N1).

Case 2 (beschermd wonen) bevat 4 personen, maar de zorgwaarte ontbreekt bij een persoon. 2 personen kennen een gelijkaardige begeleiding die dagelijks, maar beperkt is, alsook hebben zij behoefte aan een begeleider die onmiddellijk fysiek aanwezig kan zijn (B3 en P3). Een daarvan heeft nood aan een fysieke aanwezigheid 's nachts (N2), waarbij maximaal 1 keer per nacht ondersteuning wordt geboden. De tweede persoon vereist meermaals per nacht feitelijke ondersteuning (N3). De derde persoon kent een matigere zorgnood en verwacht hoofdzakelijk opvolging (B2) en moet telefonisch iemand kunnen bereiken (P2), maar heeft 's nachts ook nood aan een fysieke aanwezigheid (N2).

De persoon met een eerder gematigde zorgbehoefte compenseert enigszins de zwaardere zorgnood 's nachts van een andere persoon.

De derde voorziening (beschermd wonen) bestaat uit 17 personen, verdeeld over 5 cases (case nr. 3 tot 7). De cases binnen deze voorziening variëren sterk naar zorgzwaarte toe, zoals reeds kon opgemerkt worden in hoofdstuk 5 waar de begeleidingskost ook sterk fluctueerde.

De persoon binnen case 3 heeft een eerder gemiddelde zorgzwaarte. In case 4 kennen de cliënten enkele hogere scores op vlak van begeleiding (B4) en permanentie (P4), waarbij een intensieve en continue ondersteuning noodzakelijk is. 's Nachts hebben zij dan weer voldoende aan iemand stand-by. Case 5 omvat cliënteel die heel wat minder zorgnoden hebben. Begeleiding wordt niet elke dag geboden (B2), alsook is doorgaans telefonisch contact met de begeleider voldoende (P1). 's Nachts moet men stand-by staan voor drie personen (N1) en bij twee andere personen wordt zelfs geen ondersteuning geboden (N0). Case 6 omvat twee personen met eerder gemiddelde zorgnoden (B3, P3, N1), maar ook drie personen met nood aan dagelijkse en continue begeleiding (B4). Men moet daarbij gedurende grote delen van de dag in de nabijheid van de gebruiker aanwezig zijn (P4), of zelfs continue (P5). 's Nachts hebben drie personen voldoende aan begeleiding stand-by (N1), maar twee personen vereisen een fysieke aanwezigheid van de begeleider waarbij maximaal 1 keer per nacht begeleiding geboden kan worden (N2). Deze case omvat verschillende zorggebruikers die neigen naar de begeleiding geboden door diensten geïntegreerd wonen. Case 7 omvat dan weer cliënteel met zeer 'gemiddelde' zorgnoden voor een dienst beschermd wonen. Men kan daarbij veronderstellen dat de beperktere zorgnoden van de ene leefgroep, de zwaarte van de andere compenseert.

De **vierde voorziening** heeft zowel een erkenning als dienst beschermd wonen, geïntegreerd wonen als dienst inclusieve ondersteuning.

Binnen de dienst beschermd wonen (case 8) is de zorgzwaarte eerder divers te noemen. Drie cliënten kennen een eerder doorsnee zorgprofiel (B3, P3 en N1). Nog twee andere cliënten scoren iets hoger op de nachtpermanentie (N2). Een volgende gebruiker heeft niet elke dag permanentie nodig en stand-by begeleiding 's nachts (B2, P2, N1), wat een beperktere ondersteuning vereist. Daarnaast scoren 4 cliënten hoger op de permanentie (P4) en vaak ook op de begeleiding (B4), maar vereisen niet noodzakelijk meer begeleiding 's nachts.

Binnen de dienst geïntegreerd wonen wordt een zeer gevarieerde combinatie van zorgnoden gevonden, met enkele uitschieter zowel in de hoogte als in de laagte. 1 persoon heeft een zorgzwaarte die eerder aanleunt bij het profiel van het cliënteel van de dienst beschermd wonen. De meerderheid van de overige cliënten heeft begeleiding nodig die dagelijks en continu is, met een uitschieter waar continu en intensieve ondersteuning vereist wordt. Wat de permanentie betreft, moet er doorgaans iemand gedurende grote delen van de dag aanwezig zijn. Enkele cliënten hebben zelfs een constante aanwezigheid en zelfs toezicht nodig (P5 en P6). 's Nachts vereist deze groep een fysieke aanwezigheid, waar meestal maximum 1 keer, maar af en toe ook meermaals per nacht feitelijke ondersteuning noodzakelijk blijkt (N2 en N3).

Binnen de dienst inclusieve ondersteuning (case 10) worden beduidend hogere maar tevens gevarieerde scores verwacht, wat ook blijkt. Een persoon heeft dagelijks en continu ondersteuning nodig, alsook een begeleider in de nabijheid gedurende grote delen van de dag, maar vooral 's nachts wordt de hoogste graad van nachtpermanentie vereist (N4). Dat houdt in dat men meermaals per nacht intensieve ondersteuning dient te bieden. Een volgende zorggebruiker vereist een iets minder intense ondersteuning, maar met een hogere permanentie, alsook een hoge nachtpermanentie (N3). De laatste cliënt binnen de dienst geïntegreerd wonen scoort hoog op de begeleiding en permanentie waarbij iemand voortdurend aanwezig moet zijn, maar heeft 's nachts genoeg aan begeleiding stand-by (N1).

Ten slotte bevat **case 11** 10 cliënten voor de dienst beschermd wonen en twee cliënten binnen geïntegreerd wonen. De groep binnen beschermd wonen is minder gevarieerd. Twee personen kennen een zorgzwaarte die eerder gemiddeld kan genoemd worden. Twee personen scoren iets hoger dan 'gemiddeld' op de permanentie-schaal (P4). Twee andere personen hebben 's nachts de aanwezigheid van een begeleider nodig (N2). Twee volgende cliënten scoren dan weer lager dan doorsnee doelgroep van een dienst beschermd wonen, waar de ondersteuning niet elke dag noodzakelijk blijkt, alsook waar de permanentie slechts telefonisch bereikbaar moet zijn (B2 en P2). Een laatste twee vereisen echter een dagelijkse en continu ondersteuning waarbij grote delen van de dag en zelfs voortdurend iemand aanwezig moet zijn (B4 en P4-P5).

De twee cliënten binnen de dienst geïntegreerd wonen zijn een koppel en dat verklaart vermoedelijk het uiteenlopend zorgprofiel. Een cliënt kent een zware ondersteuningsnood waar zelfs voortdurende permanentie aanwezig moet zijn. De tweede cliënt kent een zorgprofiel dat eerder aanleunt bij de doelgroep van beschermd wonen.

Tabel 6.1 De zorgzwaarte gegevens van het cliënteel binnen de betrokken diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en diensten inclusieve ondersteuning, anno 2013

Score			Begeleidings-score							Permanentie-score									Nachtpermanentie-score					
			1	2	3	4	5	6	M	0	1	2	3	4	5	6	7	M	0	1	2	3	4	M
Voorziening 1	Case 1	Beschermd wonen			66%	33%			3				66%	33%				3		66%	33%			1
Voorziening 2	Case 2	Beschermd wonen		33%	66%				3			33%	66%					3			66%	33%		2
Voorziening 3	Case 3	Beschermd wonen			100%				3				100%					3		100%				1
	Case 4	Beschermd wonen			66%	33%			3			33%		66%				4		100%				1
	Case 5	Beschermd wonen	20%	80%					2	80%	20%							1	40%	60%				1
	Case 6	Beschermd wonen			40%	60%			4				40%	40%	20%			4		60%	40%			1
Voorziening 4	Case 7	Beschermd wonen			100%				3			33%	66%					3		100%				1
	Case 8	Beschermd wonen		10%	70%	20%			3	10%	10%	40%	40%					3		70%	30%			1
	Case 9	Geïntegreerd wonen			43%	43%	14%		4				14%	57%	14%	14%		4		29%	43%	29%		2
Voorziening 5	Case 10	Inclusieve ondersteuning			33%	66%			4				66%	33%				4		33%		33%	33%	1
	Case 11	Beschermd en geïntegreerd wonen		17%	58%	25%			3	8%	8%	42%	33%	8%				3		66%	33%			1

* M= mediaan

Bron Studiecel VAPH

In wat volgt wordt de koppeling gemaakt tussen de (theoretische) zorgzwaarte binnen de cases en het financieel evenwicht, in het bijzonder de begeleidingskost. We stellen ons hieromtrent de vraag: hoe bepaal je de zorgzwaarte op het niveau van een erkenning/woonhuis? Is dat het gemiddelde? Wat zegt de spreiding? De cumul van de zorgzwaarte van de cliënten is daarom niet de zorgzwaarte van de case. We spreken immers over een ordinale variabele waar het verschil tussen score 1 en 2, niet noodzakelijk hetzelfde verschil betekent als het verschil tussen score 2 en 3. Een gemiddelde zorgzwaarte per case is bijgevolg geen correcte indicatie. Een beter alternatief voor de centrummaat is de mediaan met als spreidingsmaat het bereik.

6.2 De mediaan van de 'theoretische' zorgzwaarte en zijn relatie tot de begeleidingskost

6.2.1 Algemeen

Binnen de subsidieregeling van de erkende diensten beschermd wonen en geïntegreerd wonen voorziet het VAPH geen correctie voor de werkelijke of theoretische zorgzwaarte van het cliënteel. Er wordt immers verondersteld dat de leefgroepen relatief homogeen samengesteld zijn wat de zorgzwaarte betreft. Is dit werkelijk zo?

Het VAPH voorziet wel een correctie voor de kosten die gepaard gaan met de anciënniteit en het kwalificatieniveau van het begeleidend personeel. De loonkost maar ook de subsidie kan bijgevolg van deze factoren afhangen. Bij de subsidieregeling van de dienst inclusieve ondersteuning wordt wel een correctie voor zorgzwaarte van het cliënteel voorzien.

Wat de koppeling van de theoretische zorgzwaarte (ZZI) met het financieel evenwicht betreft bekijken we louter de relatie van de zorgzwaarte tot de begeleidingskost. Andere kosten, zoals de woon- en leefkosten van de cliënten, hangen immers niet samen met de zorgzwaarte. Dit geldt ook voor andere (indirecte) personeelskosten. Voor de volledigheid werd het financieel resultaat per cliënt in de tabel opgenomen.

We kennen van alle cases de zuivere begeleidingskost, behalve voor case 2. We weten wel dat de begeleidingskost van case 2 bestaat uit 0.66 VTE leefondersteuning en 0.5 VTE dagbesteding. De loonkost van het begeleidend personeel werd lineair aangepast zodat we een benadering hebben van de zuivere begeleidingskost van het cliënteel.

We nemen de cases 3 tot 7 samen tot het niveau van de erkenning beschermd wonen (voorziening 3), aangezien de subsidiëring op dit niveau wordt toegekend. Zoals eerder aangegeven, verdeelt de voorziening de bekomen subsidiëring echter zelf verder per woonhuis/case. Door te aggregeren bekomen we een zicht op de gemiddelde begeleidingskost en de gemiddelde subsidie binnen de erkenning, hetgeen sterk fluctueert binnenin de cases (zie supra).

6.2.2 Beschouwingen

Uit onderstaande tabel valt af te leiden dat case 1, voorziening 3 (cases 3 tot 7), case 8 en 11 een gelijkaardige mediaan van zorgzwaarte kennen (B3, P3 en N1). De zorgzwaarte van case 2 leunt tevens sterk tegen deze mediaan aan, uitgezonderd de hogere nood aan nachtpermanentie (N2 ten opzichte van N1). Ook de gemiddelde begeleidingskosten van voorziening 2, 3 (cases 3 tot 7), case 8 en 11 liggen relatief in lijn met elkaar. Een kleinere case (voorziening 1) kent een beduidend lagere begeleidingskost per cliënt, alsook een lagere subsidie, ondanks de hoge anciënniteit en

kwalificatieniveau van het personeel. Zij benutten het aantal personeelspunten waarvoor zij in aanmerking komen niet ten volle, waardoor de subsidie beduidend lager ligt. De voorziening wijt dit aan het gegeven dat de ondersteuningsfuncties maar voor een fractie van een voltijdsequivalent gesubsidieerd zijn waardoor het moeilijk is om deze in te vullen.

We hebben met andere woorden vijf diensten beschermd wonen die qua mediaan zorgprofiel zeer dicht bijeen liggen (B3, P3, N1 of N2). Algemeen genomen stemt de gemiddelde zorgzwaarte op erkenningsniveau (dus over de cliënten heen), zoals in kaart gebracht met het zorgzwaarte-instrument (ZZI), overeen met de zorgzwaarte die het VAPH voor ogen heeft voor dergelijke kleinschalige woonprojecten. Daarnaast komt de subsidie van het VAPH overeen met de gemiddelde begeleidingskost op het niveau van de erkenning.

We zien binnen de erkenning en zelfs binnen de leefgroepen echter een zekere variabiliteit in de theoretische zorgzwaarte (o.b.v. ZZI) op cliëntniveau. Cliënteel dat in principe in aanmerking zou komen voor geïntegreerd wonen kan ook begeleid worden door een dienst beschermd wonen. Er zijn namelijk veel meer erkende plaatsen beschermd wonen dan geïntegreerd wonen beschikbaar. De zorgzwaarte kan bovendien ook tijdens de begeleidingsduur toenemen, waardoor men als persoon met een hogere zorggraad toch binnen beschermd wonen begeleid wordt.

We zagen bovendien, dankzij de zeer gedetailleerde boekhoudkundige informatie van vijf cases binnen één erkenning (voorziening 3; case 3-7), dat de begeleidingskost ook sterk kan variëren naargelang het woonhuis en het cliënteel dat er verblijft, niettegenstaande op voorzieningsniveau de zorgzwaarte gemiddeld was (zie tabel 5.9). Met deze cijfers kan bovendien aangetoond worden dat de desbetreffende voorziening al zorg op maat levert. De begeleidingskosten van zwaardere zorgprofielen kunnen namelijk 'gecompenseerd' worden door de opname van lichtere zorgbehoevenden of door de opname van zorgprofielen die wat betreft de begeleidingstaken mede een beroep kunnen doen op reguliere diensten en mantelzorgers. In dat opzicht is de variabiliteit van de zorgzwaarte binnen de voorzieningen ook gelinkt aan de grootte van de voorziening. De kleinere voorzieningen (case 1 en 2) daarentegen hebben een homogener doelpubliek.

Een rechtlijnig verband tussen de variabiliteit van de zorgzwaarte (gemeten met ZZI) en de variabiliteit van de begeleidingskost is op cliëntniveau echter **niet zichtbaar**. Een mogelijke verklaring volgens de respondenten is dat de reële zorgzwaarte niet altijd overeenstemt met de resultaten van het zorgzwaarte-instrument (ZZI). Er werd geopperd dat sommige problematieken, die een grotere reële ondersteuning vragen, minder tot uiting komen bij een indicatiestelling via het zorgzwaarte-instrument. Een accurate inschatting van de begeleidingskost via het zorgzwaarte-instrument is daarnaast ook moeilijk omdat er naast de zorgzwaarte nog andere factoren de begeleidingskost mee bepalen, onder meer de anciënniteit en het kwalificatieniveau van het personeel, de samenstelling van de leefgroepen, en de te overbruggen afstand; factoren die in verdere sectie uitgebreider aan bod komen.

Case 9 en case 10 hebben een erkenning als dienst geïntegreerd wonen, respectievelijk inclusieve ondersteuning. Naar verwachting scoort het cliënteel van deze twee diensten hoger op het zorgzwaarte-instrument. Zij vragen meer ondersteuning en brengen bijgevolg een begeleidingskost met zich mee die twee tot drie maal zo hoog ligt als het gemiddelde van het cliënteel van beschermd wonen. De subsidies van het VAPH volgen de begeleidingskost en lijken nog ruimer te zijn voorzien. Wat overigens opvalt is dat deze twee voorzieningen lager gekwalificeerd personeel in zetten. Mogelijks is de ondersteuning van dergelijke andere aard dat zij meer, maar lager gekwalificeerd, personeel kunnen inzetten.

Tabel 6.2 Overzichtstabel van de mediaan van de zorgwaarde en de begeleidingskost, het financieel resultaat van de betrokken voorzieningen, in volgorde van zorggraad (2013)

		Mediaan B-score	Bereik B- score	Mediaan P-score	Bereik P- score	Mediaan N-score	Bereik N- score	Kost van begeleiding per cliënt op jaarbasis	Subsidie VAPH	Overschot op de begeleidin- gskost	Financieel resultaat per cliënt	Anciën- niteit of leeftijd van het personeel	Kwalificatie- niveau van het personeel	% gebruik reguliere diensten en mantel- zorgers
Case 1	Beschermd wonen	3	3 - 4	3	3 - 4	1	1 - 2	9 522	9 981	459	1 158	54 jaar oud	Hoofdopvoeder	0%
Case 11	Beschermd en geïntegreerd wonen	3	2 - 4	3	1 - 5	1	1 - 2	20 726	22 960	2 234	1 625	n.b.	0.70 VTE secundair onderwijs; 3.2 VTE hoger onderwijs en 0.25 VTE master	
Case 8	Beschermd wonen	3	2 - 4	3	1 - 4	1	1 - 2	21 818	22 532	714	-1 636	n.b.	81% diploma secundair onderwijs, 5% hoger onderwijs en 13% master	66%
Case 3 tot 7	Beschermd wonen	3	1 - 4	3	1 - 5	1	0 - 2	17 897	19 710	1 813	8	n.b.	n.b.	0%
Case 2	Beschermd wonen	3	2 - 3	3	2 - 3	2	2 - 3	19 360	20 280	919	242	12, 24 en 34 jaar anciënnitei t	1.1 VTE hoger onderwijs; 0.1 VTE secundair onderwijs	40%
Case 10	Inclusieve onder- steuning	4	3 - 4	4	4 - 5	1	1 - 4	49 296	53 858	4 562	-779	n.b.	100% secundair onderwijs	63%
Case 9	Geïntegreerd wonen	4	3 - 5	4	3 - 6	2	1 - 3	37 875	41 026	3 151	-752	n.b.	100% secundair onderwijs	37%

Bron Eigen verwerking

6.3 Kostprijdseterminanten

Deze meervoudige casestudie levert heel wat inzichten op met betrekking tot de mogelijke determinanten van het financieel evenwicht van een dienst beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning. Er spelen immers nog andere factoren dan de (theoretische) zorgzwaarte mee.

Een eerste reeks kostprijdseterminanten is gerelateerd aan de begeleidingskost. De andere determinanten hebben eerder betrekking op het gevoerde beleid van de voorziening en de boekhoudmethoden die zij hanteren. We identificeren een negental determinanten van de financiële leefbaarheid van de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en diensten inclusieve ondersteuning.

- De **anciënniteit en het kwalificatieniveau** van het begeleidend personeel stuwen mogelijk de begeleidingskost de hoogte in, maar deze kostenverhogende elementen worden gecorrigeerd binnen het subsidiëringsmechanisme. De subsidiehoogte volgt met andere woorden.
- De mate waarin de cliënt beroep kan doen op **reguliere diensten en mantelzorgers** kan de noodzaak van handicapspecifieke begeleiding doen verminderen. Hoe meer de cliënt beroep kan doen op deze 'cirkels', hoe lager de begeleidingskost van een dienst beschermd wonen, geïntegreerd wonen of dienst inclusieve ondersteuning zal uitvallen. De VAPH-subsidies blijven echter onveranderd bij meer of minder gebruik van reguliere diensten en mantelzorgers.
- De begeleidingskost wordt mede bepaald door de **afstand** die begeleiders moeten afleggen tot de cliënt. Bevindt de cliënt zich eerder ver van de campus, dan lopen de kosten van begeleiding op omwille van de verplaatsingstijd. Woningen die in de nabije omgeving liggen van de campus kennen een kleinere verplaatsingstijd en bijgevolg een lagere begeleidingskost.
- De **specifieke problematiek of de werkelijke zorgzwaarte** van de cliënt beïnvloedt de begeleidingskost van de cliënt. Er werd geopperd dat sommige problematieken, die een grotere werkelijke ondersteuning vragen, minder tot uiting komen bij een indicatiestelling via het zorgzwaarte-instrument.
- De **grootte van de leefgroep** stuurt de begeleidingskost. De begeleiding bestaat namelijk in individuele of collectieve vorm. De individuele begeleiding is logischerwijze gerelateerd aan de individuele cliënt. De collectieve begeleiding heeft betrekking op meerdere of alle cliënten in de leefgroep. Met een leefgroep bedoelden we hier de cliënten die in een woonhuis samen verblijven, of verblijven in studio's of appartementen op een gezamenlijke locatie. Hoe groter de groep, hoe kleiner de kostprijs wordt van de collectieve begeleidingskost. De verplaatsingskost tussen twee leefgroepen is bovendien groter dan tussen de cliënten binnen een leefgroep. Hoe groter de leefgroep, hoe kleiner de totale verplaatsingskosten van het begeleidend personeel.
- Het **opnamebeleid** van de voorziening kent een invloed op de begeleidingskost. Hoe meer de voorziening zich richt naar de zwaardere zorgprofielen, hoe meer begeleiding men dient te voorzien. Meer begeleidingstijd stuwt de begeleidingskost omhoog. Grotere voorzieningen kunnen de zwaardere zorgprofielen dan gemiddeld compenseren met lichtere zorgprofielen.

- De mate waarin de voorziening ervoor kiest de werkelijke **woonkosten** door te rekenen aan de cliënt, hetzij als eigenaar van de woning, hetzij als tussenpersoon van de verhuurder en de cliënt. Mogelijk wordt een 'billijke' vergoeding gevraagd voor de woonkost, waarbij de voorziening wel eens zelf een deel van de kost op zich neemt omwille van de precare financiële situatie van het cliënteel. Het valt ook voor dat de voorziening een surplus aanrekenet bovenop de werkelijke huurlasten om bijvoorbeeld in tijden van onderbezetting toch kostendekkend te kunnen werken, om de inrichting te kunnen verzorgen of als buffer om mogelijke herstellingswerken te financieren. Voorzieningen kunnen uiteraard ook de woonkost integraal doorrekenen aan de cliënt zonder daarbij een overschot te boeken of zelf te moeten instaan voor het tekort.
- De voorziening kiest daarnaast in welke mate zij **supplementaire diensten** (medici, voeding, was, huishoudelijke hulp, klusjesdienst, vervoersdienst, etc.) organiseren en aanbieden, alsook tegen welke vergoeding. Sommige voorzieningen rekenen de kostprijs integraal door aan de cliënt, waar anderen een deel van de supplementaire diensten als onderdeel van het begeleidingspakket aanbieden. Een tekort op deze post is bijgevolg niet ongebruikelijk. De kostprijs van de supplementaire diensten wordt echter niet altijd op de resultatenrekening van de diensten geboekt, waardoor de werkelijke hoogte en vaak ook het gebruik van dergelijke diensten niet gekend is. Het organiseren en de daarbij horende vergoeding van de woonfunctie en supplementaire diensten zijn een keuze van de voorziening. Elke voorziening voert hieromtrent een eigen beleid. Een specifiek beleid, zoals voorziening 3 voert, kan zijn dat men iedereen ongeveer een gelijkaardige huur wil aanrekenen, ook al varieert de reële kostprijs van de woning sterk. Sommige cliënten zullen iets meer betalen dan de reële kostprijs van de woning, anderen zullen binnen dit beleid mindere moeten betalen dan de reële kostprijs.
- De kostprijs van dergelijke werksoort wordt uit de boekhouding afgeleid, maar kan variëren naargelang de **gekozen boekhoudmethode**. Vaak beperkt een voorziening zich tot het boeken van de directe kosten die rechtstreeks gerelateerd zijn aan de dienstverlening, maar nemen de indirecte kosten die gelden voor de overkoepelende organisatie niet mee in rekening. Overkoepelende personeelskosten, zoals ICT, administratie, het onderhoudspersoneel, etc. gedeeltelijk toewijzen aan de kleinschalige woonprojecten betekent een lager financieel evenwicht, maar ook deze kosten zijn deel van de realiteit.

Hoofdstuk 7

Algemeen besluit en beleidsaanbevelingen

7.1 Keuze methodologie

Binnen dit onderzoek over de financiële leefbaarheid van de diensten beschermd wonen, geïntegreerd wonen en de diensten inclusieve ondersteuning waren wij genoodzaakt af te stappen van een sectoranalyse. Een sectoranalyse is niet mogelijk omdat maar weinig voorzieningen in staat zijn een analytische boekhouding van dergelijke dienst voor te leggen. Een sectoranalyse is bovendien niet wenselijk omdat dergelijke analyse specifieke aanvullende informatie, toelichting en verklaringen vergt van de diensten zelf zodat de boekhouding op een correcte manier geïnterpreteerd kan worden. De voorzieningen hanteren bijvoorbeeld voor het organiseren van de leef- en woonkosten een eigen beleid en dat bepaalt iedere voorziening voor zich. De diensten zijn immers niet verplicht in te staan voor de organisatie of financiering van de woon- en leefkosten van het cliënteel. Zij dienen als ambulante zorgverlener in principe louter te voorzien in de nodige begeleiding van de cliënt. De diensten kiezen er echter vaak voor een (deel) van de organisatie van de wooncomponent en de leefkosten op zich te nemen, alsook aan te bieden. Een voorziening kan er namelijk voor kiezen een aantal supplementaire diensten aan te bieden, of als tussenpersoon te fungeren voor het financiële luik van de dienstverlening, of alles aan de cliënt over te laten. Daarnaast kunnen zij opteren de woningen van de cliënten te verhuren als eigenaar van het patrimonium, of als tussenpersoon van de verhuurder. Ten slotte zorgt het al dan niet boeken van indirecte personeelskosten, het aanbieden, alsook het inboeken van de kosten en opbrengsten van de dagbesteding, etc. voor zeer uiteenlopende boekhoudkundige benaderingen. De verschillende invullingen van de opdracht zouden er voor zorgen dat de resultatenrekening van dergelijke diensten op sectorniveau weinig zinvolle inzichten oplevert. Desondanks het beperkt aantal voorzieningen kon gedetailleerde informatie verzameld worden over heel wat meer cases, meer bepaald over verschillende erkenningsvormen en woonvarianten of locaties heen. De diepgang van de informatie biedt de grootste meerwaarde voor dergelijk onderzoek.

De bereidwilligheid van zowel grote als kleine diensten illustreert dat ook kleine voorzieningen en diensten een analytische boekhouding kunnen en willen hanteren. Het verzamelen van dergelijke gedetailleerde beleidsinformatie is niet alleen weggelegd of haalbaar voor de grotere spelers.

7.2 De financiële leefbaarheid van de diensten

Het organiseren van de woonfunctie behoort niet tot het wettelijk takenpakket van de voorziening, maar wordt doorgaans wel als (neven)taak opgenomen. Het is een extra service bovenop hun kerntaak, met name de begeleiding die ze bieden. De voorziening stelt haar infrastructuur ter beschikking of fungeert als tussenpersoon van de huurder (cliënt) en de verhuurder (particulier of sociale huisvestingsmaatschappij). De organisatie en betaling verloopt in beide gevallen via de diensten. Daarbij wordt vaak geobserveerd dat de voorziening een gedeelte van de cliëntgebonden kosten op zich neemt, ook al zou het cliënteel deze kosten zelf moeten dragen. Woonkosten en andere gerelateerde supplementaire diensten behoren immers niet tot het pakket 'gratis begeleiding' van diensten. Voorzieningen die een gedeelte van de woonkost en zelfs supplementaire diensten van het cliënteel dragen, bereiken uiteraard moeilijker een financieel evenwicht. Als beweegreden kunnen wij veronderstellen dat de voorzieningen de niet al te financieel draagkrachtige cliënten wensen te ontlasten. Een bijkomende kost van bijvoorbeeld 100 euro per maand weegt namelijk veel meer door op de financiële draagkracht van de cliënt dan op het financieel evenwicht van de voorziening. Het is een beleidskeuze van de voorziening om bepaalde kosten zelf te dragen en niet integraal door te schuiven naar de cliënt. Een voorziening kan met andere woorden een 'goedkope' exploitatie hebben als de kost helemaal bij de cliënt gelegd wordt. Het betreft dus een keuze tussen de verzwaring van het eigen budget of dat van de cliënt.

Vanuit het standpunt van de Vlaamse overheid, meer bepaald het VAPH, is het vooral belangrijk te weten of de begeleidingskost gedekt wordt door de subsidie. De zuivere begeleidende personeelskost wordt binnen alle cases gedekt door de subsidies voorzien door het VAPH, wat pleit voor deze subsidiërende overheid. De subsidies van het VAPH worden niet gecorrigeerd voor de ondersteuning die reeds wordt geboden door andere, reguliere diensten en het sociaal netwerk van de cliënt, wat een mogelijke verklaring van het overschot zou kunnen zijn.

De diensten boeken echter maar zelden indirecte (personeels-)kosten op de resultatenrekening van de betreffende diensten, waardoor de werkelijke totale personeelskost buiten beeld blijft. De voorzieningen die de overkoepelende organisatiekosten dan toch verder verdelen over de diensten blijken echter niet toe te komen met de werkingssubsidies van het VAPH. De dekking van de subsidies blijkt beperkt te zijn tot de begeleidingskosten, maar in realiteit worden meer personeelskosten gemaakt. We zouden kunnen stellen dat de begeleiding op erkenningsniveau een (verborgen) verliespost is, maar niet op organisatieniveau. Alle personeel dat ingezet wordt, wordt immers ook gesubsidieerd, zij het via andere afdelingen of erkenningen. Er gebeurt dus een interne verschuiving van de middelen. Het blijft op basis van dit onderzoek echter onduidelijk waarom en hoe dergelijke interne verschuiving wordt gerealiseerd binnen de organisatie. Het is mogelijk dat een organisatie verkiest om bijkomende middelen prioritair te besteden aan innovatieve werkvormen; dat men elders efficiëntiewinst genereert; en/of dat er enige marge op subsidies voor andere afdelingen/werkvormen zou zitten.

7.3 De zorgzwaarte als kostprijsdeterminant

Naast de algemene financiële leefbaarheid van de diensten werd ook de relatie tussen de zorgzwaarte en de financiële leefbaarheid van de diensten, in casu de begeleidingskost, nader bekeken.

Algemeen genomen stemt de gemiddelde **zorgzwaarte** op erkenningsniveau (dus over de cliënten heen), zoals in kaart gebracht met het zorgzwaarte-instrument (ZZI), overeen met de zorgzwaarte die het VAPH voor ogen heeft voor dergelijke kleinschalige woonprojecten. We zien binnen de erkenning en zelfs binnen de leefgroepen echter een zekere variabiliteit in de zorgzwaarte op cliëntniveau. Cliënteel dat in principe in aanmerking zou komen voor geïntegreerd wonen kan ook begeleid worden door een dienst beschermd wonen. Er zijn namelijk veel meer erkende plaatsen beschermd wonen dan geïntegreerd wonen beschikbaar. De zorgzwaarte kan bovendien ook tijdens de begeleidingsduur toenemen, waardoor men als persoon met een hogere zorggraad toch binnen beschermd wonen begeleid wordt.

Daarnaast komt de subsidie van het VAPH overeen met de gemiddelde **begeleidingskost** op het niveau van de erkenning. We zagen, dankzij de zeer gedetailleerde boekhoudkundige informatie van vijf cases binnen één erkenning, dat de begeleidingskost ook sterk kan variëren naargelang het woonhuis en het cliënteel dat er verblijft, niettegenstaande op voorzieningsniveau de zorgzwaarte gemiddeld was. De begeleidingskosten van zwaardere zorgprofielen kunnen namelijk 'gecompenseerd' worden door de opname van lichtere zorgbehoevenden of door de opname van zorgprofielen die wat betreft de begeleidingstaken mede een beroep kunnen doen op reguliere diensten en mantelzorgers. In dat opzicht is de variabiliteit van de zorgzwaarte binnen de voorzieningen ook gelinkt aan de grootte van de voorziening.

Een rechtlijnig **verband** tussen de variabiliteit van de zorgzwaarte (gemeten met ZZI) en de variabiliteit van de begeleidingskost is op cliëntniveau echter niet zichtbaar. Een mogelijke verklaring volgens de respondenten is dat de reële zorgzwaarte niet altijd overeenstemt met de resultaten van het zorgzwaarte-instrument (ZZI). Er werd geopperd dat sommige problematieken, die een grotere reële ondersteuning vragen, minder tot uiting komen bij een indicatiestelling via het zorgzwaarte-instrument. Een accurate inschatting van de begeleidingskost via het zorgzwaarte-instrument is daarnaast ook moeilijk omdat er naast de zorgzwaarte nog andere factoren de begeleidingskost mee bepalen.

Het rapport kon deze andere factoren identificeren als determinant van de financiële leefbaarheid van de diensten. Een eerste reeks kostprijsdeterminanten is gerelateerd aan de begeleidingskost. De overige determinanten hebben eerder betrekking op het gevoerde beleid van de voorziening en de boekhoudmethoden die zij hanteren.

- De **anciënniteit en het kwalificatieniveau** van het begeleidend personeel.
- Het gebruik van **reguliere diensten en mantelzorgers**
- De **afstand** die begeleiders moeten afleggen tot de cliënt.
- De **specifieke problematiek of de werkelijke zorgzwaarte** van de cliënt beïnvloedt de begeleidingskost van de cliënt.
- De **grootte van de leefgroep** stuurt de begeleidingskost. De begeleiding bestaat namelijk in individuele of collectieve vorm.
- Het **opnamebeleid** van de voorziening kent een invloed op de begeleidingskost.

- Ook van belang is de mate waarin de voorziening ervoor kiest de werkelijke **woonkosten** door te rekenen aan de cliënt, hetzij als eigenaar van de woning, hetzij als tussenpersoon van de verhuurder en de cliënt.
- De voorziening kiest daarnaast in welke mate zij **supplementaire diensten** organiseren en aanbieden, alsook tegen welke vergoeding.
- De kostprijs van dergelijke werksoort wordt uit de boekhouding afgeleid, maar kan variëren naargelang de **gekozen boekhoudmethode**, met name de keuze om indirecte kosten toe te kennen aan de analytische boekhouding van de werksoort.

7.4 Beleidsaanbevelingen

Niet alleen in Vlaanderen maar ook in de internationale context zien we een tendens naar persoonsvolgende financiering. Deze evolutie zou de financiële leefbaarheid van de kleinschalige (groeps)woonprojecten in de toekomst mee kunnen bepalen. We formuleren daarbij enkele aandachtspunten.

Momenteel wordt de financiering vanuit de Vlaamse overheid voor het geheel van de erkenning opgemaakt, terwijl in het nieuwe financieringsmodel ‘persoonsvolgende financiering’ de specifieke cliënt met zijn eigen noden, behoefte en zijn ‘enveloppe’ centraal zal staan. Daarbij is het uitermate belangrijk dat de reële begeleidingsnood van de cliënt voldoende gecapteerd zal worden in het nieuwe financieringssysteem, zodat de voorziening net zoveel begeleiding kan geven als wat wenselijk wordt geacht, alsook dat de ondersteuningsbehoeften van de individuele cliënt voldoende gefinancierd worden. De toekomstige persoonsvolgende financiering vormt bijgevolg niet onmiddellijk een probleem voor dergelijke dienst, zolang de koppeling van de financiering met de reële begeleidingsnood en -kost correct wordt gemaakt. In zekere zin is ‘compensatie’ tussen de begeleidingskost (of variatie) van zwaardere en mindere zware zorgbehoevenden nog steeds mogelijk onder het systeem van persoonsvolgende financiering, op voorwaarde dat er enige marge is over wie kan worden toegelaten tot een bepaald aanbod. Als er strikte grenzen worden gesteld aan wie begeleid kan worden binnen deze woonvormen (lees: weigering toegang omwille van een te licht of te zwaar zorgprofiel), dan zal er over cliënten heen geen flexibiliteit en compensatie mogelijk zijn, terwijl dit momenteel op erkenningsniveau wel het geval kan zijn.

Op dit moment is de uitwerking van het nieuwe financieringsmodel ‘persoonsvolgende financiering’ nog relatief vaag. Hoe zal de persoonsvolgende financiering er concreet uit gaan zien? Hoe zal het systeem bijvoorbeeld rekening houden met de kostprijs van anciënniteit en kwalificatieniveau van de begeleiders waar de individuele personen beroep op zullen doen? De kostprijs die gepaard gaat met de afstand tot de woning of de grootte van de leefgroep? Het zijn maar enkele factoren die naast de zorgzwaarte en andere ondersteuningsbehoeften een impact zullen hebben op de individuele kostprijs van begeleiding. Het vouchersysteem zou ook deze (organisatiegebonden) kostprijselementen moeten vervatten en bijgevolg compenseren. Wij hopen dat hiermee voldoende rekening kan worden gehouden zodat de financiële leefbaarheid van de diensten niet in het gedrang komt, alsook dat de kwaliteit van de begeleiding niet beknot wordt omwille van de invoering van het nieuwe financieringsmodel.

De financiële leefbaarheid van de organisatie is verder afhankelijk van de schaalgrootte en de diversiteit van de activiteiten. Door een voldoende schaalgrootte van alle diensten samen, en bovendien ingebed in een ruimere organisatie, wordt het voor de voorziening mogelijk om de

dienstverlening te organiseren binnen de huidige subsidies zoals geboden door het VAPH. De kleinere diensten geïntegreerd wonen en DIO zouden een onvoldoende kwalitatieve dienstverlening (bv. 24-uurs permanentie of bereikbaarheid) kunnen bieden mochten zij alleen bestaan. Een respondent benadrukte bovendien dat het noodzakelijk is dat diensten als beschermd wonen, geïntegreerd wonen en DIO ingebed zijn in een groter geheel. De diversiteit en spreiding van woonentiteiten met meer of minder ondersteuning maakt dat er een aanbod is voor een divers publiek van cliënten en waarbij voldoende afstemming kan zijn tussen zorgzwaarte en de nodige ondersteuning. De financiële leefbaarheid van de diensten wordt haalbaar omdat de organisatie de inzet van middelen kan afstemmen op de reële zorgzwaarte van de verschillende groepen. Een kleinere dienst kan, zonder de ondersteuning van de grote organisatie, minder efficiënt de woonondersteuning van een cliënt opnemen. Door de flexibiliteit ontstaat een draagvlak voor de verdere uitwerking van de FAM (Flexibel Aanbod Meerderjarigen) waarbij kleinschalig wonen mogelijk wordt binnen een groter geheel met voldoende diversiteit.

De evolutie in de sector naar een flexibel aanbod van diensten in een regelluw kader, namelijk de MultiFunctioneel Centra (MFC) en het Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM), brengt heel wat te weeg. De huidige besproken woonvormen bieden binnen hun bestaande wettelijk kader reeds een soort "flexibel aanbod" aan. De diensten beschermd wonen begeleiden immers reeds personen met een zwaardere zorgzwaarte dan gemiddeld, ook al komen zij in aanmerking voor de dienstverlening van een dienst geïntegreerd wonen. Ook minder zware zorgprofielen dan 'gemiddeld' worden opgevangen, om verschillende redenen. De constatactie dat de huidige diensten het aanbod reeds flexibel benaderen, is een goede zaak, zeker gegeven de huidige ontwikkelingen in de sector. Naarmate de persoonsvolgende financiering wordt ingevoerd is het echter belangrijk dat dergelijke compensatie tussen de begeleiding van zwaardere en minder zware zorgbehoevenden (lees: flexibiliteit) binnen een bepaalde woonvorm mogelijk blijft. Mogelijks zou dit moeizamer kunnen verlopen wanneer de sturing niet meer in handen ligt van de voorziening, maar van het financieringssysteem.

De verschuiving van de huidige werkvormen naar het flexibel aanbod (FAM, MFC) in een regelluw kader brengt ook boekhoudkundig enige veranderingen met zich mee. Het regelluw kader zorgt er voor dat men op een flexibele manier, door verschillende werkvormen tegelijk aan te bieden, tegemoet kan komen aan de specifieke wensen en noden van de doelgroep, en meer op maat van de persoon met een handicap kan gewerkt worden. De voorziening denkt niet meer binnen het kader 'dienst beschermd of geïntegreerd wonen', zo ook boekhoudkundig laat men het kader los. Door de gedetailleerde analyse van de boekhouding, hebben we in dit onderzoek echter gemerkt dat we hieruit waardevolle beleidsgerelateerde informatie kunnen afleiden, met name waar verschuivingen in kosten en opbrengsten mogelijk zijn en waar de problemen zich situeren. Het is een systeem van monitoren, van interne controle, die zal verdwijnen naarmate men ook boekhoudkundig van het kader afstapt. Het wordt moeilijker om het overzicht te bewaren, maar het blijft naar de toekomst toe interessant om de inkomsten en uitgaven van de aparte activiteiten/werkvormen intern bij te houden. Graag merken we daarbij op dat het bijhouden van dergelijk boekhoudkundig detail niet alleen weggelegd blijkt te zijn voor de grotere voorzieningen. We hebben in dit onderzoek gemerkt dat ook de kleinere voorzieningen hierin wonderwel slagen, alsook dit daadwerkelijk benutten. Het monitoren van dergelijke activiteiten als intern instrument is een advies voor alle voorzieningen, hoe klein in omvang ze ook mogen zijn.

Bibliografie

- Collins S. & McConkey R. (2007). *At Home in the Community? Promoting the social inclusion of people with a learning disability living in supported accommodation*. University of Ulster Ireland.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Kessissoglou, S., & Hatton, K. (2000). *The quality and costs of community-based residential supports and residential campuses for people with severe and complex disabilities*. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25, 263-279.
- European Platform for Rehabilitation (2013). *Personal Budgets: a new way to finance disability services*. Brussels: ERP.
- Gaeremynck, A., & Van Herck, G. (2004). *Algemeen boekhouden*. Leuven: ACCO.
- Gevers H. & Sebrechts L. (2012). *Hoe cash zorg verandert: multidisciplinaire benadering van de persoonlijke financiering in de zorg*. Antwerpen. Garant.
- Hedebouw G. & Peetermans A. (2009). *De financiële positie van cliënten beschermd wonen in Vlaanderen*. Leuven: HIVA-KU Leuven.
- Henderickx, B., Sabbe B. & Verbeeck W. (2006). *Model tot uitsplitsing van de organisatiegebonden personeels- en werkingskosten en verblijfsgebonden kosten en het bepalen van de financieringswijze*. Brussel: VAPH.
- Heymans S. (2009). *Syntheserapport: Zorgzwaarte-instrument: een onderzoek naar validiteit en betrouwbaarheid*. Brussel: VAPH.
- Heynderickx, T., & Molleman, C. (2012). *Rapport Evaluatie DIO-pilootproject*. Brussel: VAPH.
- Jorissen, A., Roodhooft, F., Van Liedekerke, C., & Walraevens, G. (2006). *Cost Accounting*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Mansell J. (2006). *Deinstitutionalization and community living: progress, problems and priorities*, *Journal of intellectual and developmental Disability*, 30, 65-76.
- Mansell J., Knapp M., Beadle-Brown J. & Beecham J. (2007). *Deinstitutionalization and community living outcomes and costs: report of a European Study*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.
- Molleman, C. (2010). *Syntheserapport: Zorgzwaarte-instrument*. Brussel: VAPH.
- Rimmerman A. (2014). *Social Inclusion of People with Disabilities. National and International Perspectives*. Cambridge University Press.
- Swanborn, P. G. (1996). *Case-study's, Wat, wanneer en hoe?* Boom: Amsterdam.