

Karliën Beckers

JT 1920

Afstudeerproject

Thuiskomen

Inhoudsopgave

Mission Statement

p.3-4

Bronnenonderzoek

p. 5-8

Journalistiek product en formatomschrijving

p. 8-18

Formatomschrijving

p. 19-20

Verantwoording

In mijn originele Mission Statement beschrijf ik mijn eerste idee: Wat met jongeren in het Buitengewoon Secundair Onderwijs. Ik volg Jochen, een jongen van 29 jaar die bijna blind is en

autisme heeft. Ik volg hem een eerste draaidag en eindig 's avonds in Villa Vip, het kleine woonzorgcentrum waar hij woont. Daar spreek ik met Leslie en Jef, het zorgkoppel ter plaatse. Ik was meteen geïntrigeerd: een nieuwe woonvorm, mogelijk door de persoonsvolgende financiering die mij sowieso interesseerde. Ze vertellen me hun verhaal. Ik besluit hierop verder te gaan. Hieronder de originele 'Mission Statement', in de verantwoording verdere uitleg over hoe ik van daaruit verder ben gegaan

Mission Statement

Werktitel

Onze zorginstellingen nu: een eenrichtingsstraat?

uitgebreide onderwerpomschrijving

Jochen is 29, en gek op radio, net als ik. Jochen heeft een extra uitdaging, hij is blind en heeft autisme. Desondanks timmert Jochen verder aan zijn droom.

In Vlaanderen zitten ongeveer 50.000 jongeren in het buitengewoon onderwijs. En wat daarna?

Een voorziening met dagbesteding of beschutte werkplaats.

'Het is vaak repetitief en monotoon werk. Ik heb zelf in een voorziening gewerkt, en soms zag je mensen binnenkomen waarvan je wist dat ze hun hele leven hier gingen blijven wonen, in een groep waar ze niet voor gekozen hebben. Je kunt nooit voor alle voorzieningen spreken, maar de dagbesteding is vaak repetitief en weinig uitdagend', stelt Tim van Break-out, een studieproject waarbij gezocht wordt hoe jongvolwassenen na het buitengewoon onderwijs een ander perspectief krijgen.

Verantwoording van medium en format

Audio (misschien Uitgesproken? Nog onderzoeken!)

Voorlopig actieplan

Eerste 'draaidag' met Jochen op Break-out ligt vast. Probeer Geert Van Hove (verbonden aan de werkgroep die het project mee opvolgt) opnieuw te bereiken (tot nu toe geen commentaar)

Voorlopige bronnenlijst

TIM Maenhout
BREAKOUT ANTW OF LEUVEN (deelnemer en ouder?, begeleider)
KOBÉ (inspiratieverhaal)
(VAPH)
KABINET BEKE
Prof Geert Van Hove UGent (volgt project mee op)

Beschrijving bronnen

Ik begin met mijn interviewees, dan bespreek ik de belangrijkste artikels. Een volledige bibliografie is in aparte bijlage, de integrale interviews zijn via [deze link](#) te verkrijgen

Leslie Maertens, Jef Castelein en zoon Vincenzo

Zij vormen de 'getuigen' van het verhaal. De keuze viel op hen omdat hun op een aantal punten heel relevant en interessant is: Met hun persoonlijk verhaal (zoon Vincenzo is zelf een bewoner in de villa wegens zijn handicap) passen ze mooi binnen het human-interstkader dat in Uitgesproken altijd aanwezig is. Bovendien kan ik via hen gemakkelijk uitleggen wat hier nu 'nieuw' aan is: de trend naar kleinschalige wooninitiatieven waar zorg vanuit de zorgbehoevende wordt georganiseerd. Via hun verhaal kan ik uitleggen wat persoonsvolgende financiering is, en dat het door deze financiering mogelijk is om kleinere initiatieven te starten. Maar ook de mindere kant van de financiering wordt in hun eigen situatie duidelijk: zoon Vincenzo heeft zelf niet zijn volledig budget gekregen. Het spanningsveld hiertussen vond ik interessant: ze danken de mogelijkheid zelf voor hun zoon te zorgen met kleinschalige woonzorg aan dezelfde financiering waar hun zoon nu nog op zit te wachten. Ik heb alle drie aan het woord gelaten (zoals in de aflevering 'De babyfluisteraar' van Uitgesproken omdat ze alle drie iets anders vertelden over wat dit betekent: Leslie brengt grotendeels het emotionele aspect, Jef kan helder uitleggen hoe het praktisch in mekaar zit, en Vincenzo kan vanuit het perspectief van een bewoner en als zoon van uitleggen hoe dat voelt.

Anne Wibaut InclusionLab Nederland

Na een interview met de oprichters van VillaVip (zie verder door waarom ik dit niet heb gebruikt) bleek heel duidelijk dat zowel de persoonsvolgende financiering als ook het concept van dit soort initiatieven uit Nederland komt. Het leek me dus heel interessant om een 'expert' uit Nederland aan het woord te laten. Hoe is het concept daar geëvolueerd? Wat kunnen we leren van onze noorderburen? Wat zijn de uitdagingen daar, en kunnen we parallellen trekken met het Vlaams beleid? Ik heb ook Inge Plaisier van het SCP gesproken, maar heb uiteindelijk toch besloten om Wibaut als expert aan het woord te laten. Vooral omdat ze vanaf het begin van de invoering in Nederland (en daarvoor in Engeland) van dichtbij betrokken was bij onderzoek naar de effecten op patiënten. Bovendien kan ze op anekdotische wijze een aantal dingen vertellen en heeft ze een uitgesproken mening over waar het mis (zal) lopen/loopt.

Karina De Beule van het VAPH

Ik vond het belangrijk om ook een tegenstem vanuit het beleid/overheid te hebben. Het VAPH kent zowel vergunningen aan zorgaanbieders toe als de persoonsvolgende budgetten. Zij vragen studies aan, en hebben een heel duidelijk zicht op het beleid en de geschiedenis van de financiering. De Beule voegde een interessante stem toe aan het debat: ze legt uit dat zij als 'regering' de taak hebben de budgetten zo goed mogelijk te verdelen, en moet tegelijk ook toegeven dat er niet voldoende geld is (hun eigen berekeningen schatten de kostprijs om de wachtlijsten in de zorg weg te werken op 1,6 miljard)

Professor Harrie Verbon (professor emeritus Openbare financiën van universiteit van Tilburg)

Het is door zijn opiniestuk op de website Socialevraagstukken (dat me dan weer naar een artikel uit de Volkskrant leidde) dat ik me gegronde vragen kon stellen over het eerst ogenschijnlijk succesverhaal van de Thomashuizen in Nederland, het concept waarop ook de Villa's in Vlaanderen op gebaseerd zijn. Ook zijn kritische vragen over hoe persoonsvolgende financiering wordt uitgegeven (hij stelde bijvoorbeeld dat het onwettig was in Nederland om deze zorg voor wonen te gebruiken, terwijl het ging om financiering voor zorg). Ik had hem uitgenodigd voor een gesprek, maar heb hem enkel kort over de telefoon wat vragen mogen stellen. Hij was op dat moment in het buitenland en kwam ook niet meer terug voor het einde van de AP. Toch was het zeer interessant om hem even gesproken te hebben. Hij vertelde me bijvoorbeeld dat de zorgkoppels in Nederland geen officiële opleiding hadden, wat ik later kon bevestigen met verder onderzoek

Inge Plaisier, onderzoekster aan het SCP (Sociaal Cultureel Planbureau) in Nederland

Mevrouw Plaisier schreef mee aan een studie naar kleinschalige woonzorg. Ze was een zeer nuttige en interessante stem, maar was minder lang met het onderwerp bezig dan Anne Wibaut. Toch was het gesprek met haar zeker interessant. Ze kon me duidelijk uitleggen wat de grote verschillen waren tussen de Thomashuizen (een franchising) en individuele projecten van ouders.

Caroline Schelstraete en Michiel Maeyaert (oprichters VillaVip)

Ik heb beiden apart gesproken, maar besloten hen niet expliciet te gebruiken. Ten eerste omdat er al veel stemmen in de podcast zitten (mezelf meegeteld 6), Uitgesproken heeft gemiddeld gesproken 2 'vertelstemmen' (de podcastmaker en de journaliste, dit is bij mij 1 stem), ergens tussen de 1 en 3 'getuigen' en 1 of 2 experts. Ik zat dus al ongeveer aan het maximum van stemmen voor het format én het maximum aan stemmen dat ik mogelijk achtte om overzichtelijk te blijven voor een luisteraar. Bovendien was er al genoeg 'aandacht' aan hun concept en naam, ik vreesde dat het daardoor te veel zou focussen op hun concept, terwijl ik de bredere stroming achter het initiatief (kleinschalige woonzorg, ouders die initiatief nemen, veranderingen en effecten van de verandering in de woonzorg, het persoonlijke verhaal van Leslie, Jef en Vincenzo) belangrijker vond. Michiel Mayaert

kon me veel van mijn opzoekingswerk bevestigen (elke VillaVip is een vzw, met daaronder een vennootschap van het zorgkoppel dat zo dan de vzw factureert, het feit dat dit een vzw is was interessant door de kritiek op de Nederlandse variant die een franchise is). Caroline Schelstraete was interessant omdat ze zelf 30 jaar ervaring heeft in de zorgsector en directrice was van een grote zorginstelling. Ze kon dus duidelijk de verschillen kaderen.

'Verbied dat Thomashuizen en andere zorgaanbieders zich door pgb's laten financieren' door Harrie Verbon.

Zoals vermeld onder 'Harrie Verbon', zorgde dit artikel in een vakblad voor 'wetenschappers en professionals over maatschappelijke kwesties' ervoor dat ik de Thomashuizen in Nederland in Vraag kon stellen. Hierdoor vond ik ook een artikel in de Volkskrant dat hier verder op inging.

De Mission Impossible van Wouter Beke (De Morgen, 25 januari)

In dit artikel wordt het tekort aan geld om de wachtlijsten in de zorg weg te werken uitgelegd. Dit artikel geeft een basisidee van de problematiek. Hierna ben ik de cijfers voor de wachtenden gaan opzoeken (en zoals Karina De Beule van het VAPH in de podcast zegt, het aantal is hoger als je de minderjarigen meetelt, dit cijfer heb ik gebruikt).

Perspectiefplan 2020 (2010)

Hierin doet de regering zijn ambities voor 2020 uit de doeken. Hierin zie je de plannen van de toenmalige regering. Een goede basis om even door te nemen en te kijken wat er in verhouding met de ambities van toen precies is gebeurd.

'Jochen (29) is blind, maar mag toch dj'en op Love Stage: "Op Rijvers Festival telt elk talent" (HLN, 11 augustus 2019)

Een artikel dat ik vind over Jochen (hetgeen ik eerder vermeld zit achter een betaalmuur van Kerk en Leven, en ik kan mezelf er niet toe brengen daarvoor te betalen). Dit artikel heb ik gebruikt om te kijken hoe vaak Jochen al vermeld was in de media en om hem wat beter te 'leren kennen'.

'Leslie en Jef worden familie voor tien personen met een beperking' (HLN, 27 december 2017)

Net voor de VillaVip Bredene opent verschijnt er een artikel in HLN. Jef heeft zelf meegewerkt aan een lokale krant die artikels doorspelen aan HLN, en andere vergelijkbare stukjes zijn verschenen. Ze geven me een idee van hoe bekend het concept is, en ook voor mezelf om dit even te verduidelijken.

Het VN-verdrag uit 2006

Dit bedrag brengt de bal voor heel Europa aan het rollen.

Meerjarenanalyse met betrekking tot ondersteuning voor personen met een handicap Meerjarenanalyse en -planning rond de VAPH-sector voor de komende legislatuur (2020 – 2024)

In dit verslag onderzoekt het VAPH verschillende scenario's over de mate waarin de wachtlijsten kunnen/zullen stijgen en hoeveel budget er nodig is om de wachtlijsten weg te werken.

Journalistiek product

Voor mijn uiteindelijk product koos ik voor de vorm van een podcast. Deze is te beluisteren via [deze link](#). Hieronder een overzicht van het onderzoek, gevolgd door het uitgeschreven script.

‘Wat moet er met mijn kind als ik er niet meer ben?’ Leslie Maertens is beslist niet de enige bezorgde moeder in Vlaanderen. Maar wanneer je kind extra zorg nodig heeft, wordt de nood aan een antwoord soms pijnlijk acuut.

In 2017 wordt de financiering in de zorg omgegooid. Aan de basis ligt het VN-verdrag uit 2006 over de rechten van mensen met een handicap, dat België in 2009 ratificeert. Zelfbeschikkingsrecht, dat is de essentie, zowel van het verdrag als van de grote ommezwaai in de Vlaamse zorgsector: Persoonsvolgende Financiering. In plaats van instituten, krijgen mensen met een zorgbehoefte een budget. Zij kunnen dan zélf beslissen hoe ze hun eigen zorg organiseren. In de beleidsnota *Perspectief 2020* tekende toenmalig Vlaams minister van welzijn Jo Vandeurzen (CD&V) de krijtlijnen uit van hoe dat zal gebeuren en hoe dat gefinancierd zal worden. Hij hoopte zo een gezonde concurrentie tussen zorgaanbieders te creëren en mensen te emanciperen om zelf te bepalen wat ze nodig hebben en het initiatief te nemen.

In 2018 opent de eerste Villa Vip zijn deuren. In elke ‘villa’ wonen een tiental mensen met een zorgbehoefte, samen met een zorgkoppel. Het concept houdt het midden tussen een kleinschalig woonzorgcentrum en een kangoeroewoning, waarin het zorgkoppel woont. De mosterd zijn oprichters Caroline Schelstraete en Michiel Maeyaert gaan halen bij de Thomashuizen in Nederland, waar vormen van ‘persoonsgebonden’ financiering al veel langer bestaan. In 2006 opent er het eerste Thomashuis: een initiatief van reclameman en vader van Thomas, Hans Putte. Overtuigd dat de zorg voor zijn zoon anders (en beter) kan, richt hij een eerste kleinschalig woonzorgcentrum in. De Thomashuizen zijn een feit. Een kleine 15 jaar later is De Drie Notebomen, de franchise die boven De Thomashuizen zit een succesvolle onderneming met 118 woonzorgcentra in Nederland.

Voor Leslie Maertens is het een godsgeschenk. Een grote voorziening zou niets voor zoon Vincenzo zijn. Als alleenstaande moeder gaat ze op zoek naar een alternatief voor haar zoon, die een

aangeboren motorische beperking heeft. Zijn zorg en hoe dat dan verder moet, houdt Leslie 's nachts wakker. In de Villa Vip kan ze, samen met partner Jef en het zorgpersoneel een warm nest creëren voor Vincenzo en 9 andere bewoners. Voor vele bewoners is Leslie een tweede mama. 'De zorg van je kind aan iemand anders toevertrouwen, dat doe je niet zomaar', zegt Leslie. 'Het moet een tweede thuis zijn voor de bewoners, met 's avonds een koekje en een knuffel voor ze naar bed gaan.'

'Ik herinner mij de afbraak van de eerste grote zorginstellingen in Engeland.' vertelt Anne Wibaut. Met een doctoraat in de orthopedagogie op zak trekt de Nederlandse na haar studies naar Engeland, waar ze de bewoners van grote woonzorginstellingen interviewt. Het zal richting geven aan de rest van haar loopbaan. In 1992 is ze deel van het team dat de eerste nationale experimenten met persoonsvolgende budgetten in Nederland opzet. '1 studie zal me altijd bijblijven. Daaruit bleek dat mensen met ernstige zorgbehoeften maar 10 minuten per dag echt aandacht kregen. Dan verdwijnt als persoon. Dan verdwijnt je volledig. En dat verdwijnen wordt geweten aan de handicap. Met het invoeren van de persoonsvolgende financiering kwamen de ouders die iets meer weerbaar waren of die tegen de grenzen van het oude systeem aanliepen, in actie.'

Te mooi om waar te zijn?

Maar in 2017 komen de Thomashuizen in opspraak. De kwaliteit van de zorg zou niet in elk Thomashuis even goed zijn. Want toestanden over ondervoede bewoners doen de reputatie van het bedrijf geen goed. In een opiniestuk is Emeritus Hoogleraar openbare financiën Harrie Verbon (Universiteit van Tilburg) niet mals. Hij hekelt de structuur achter de Thomashuizen: Voor de 'managementfees' die de zorgkoppels aan koepelorganisatie De Drie Notenbomen moet betalen, moeten ze de budgetten van hun bewoners aanspreken. Als er dan niet genoeg geld overblijft, zien ze zich genoodzaakt om zelf disproportioneel veel tijd te moeten steken in de zorg van elke bewoner, aangezien de kosten anders te hoog zijn. Opvallend, gaat hij verder in het artikel, en merkt op dat de franchiseorganisatie een 700 000€ winst per jaar maakt.

Anne Wiebaut: 'Wat ik het nadeel vind van thomashuizen: dat zakelijke heeft geleid tot primair maken van de financiën. Ze beginnen altijd eerst met de financiële haalbaarheid. Er zijn hele strakke duidelijk ideeën over wat er haalbaar is, hoeveel bewoners moeten er minimaal zijn om er financieel uit te komen. Dat staat mij ontzettend tegen. Je maakt een commodity van de zorg die iemand nodig heeft. Daarmee doe je mensen tekort.'

'In Vlaanderen zijn het enkel vzw's die een vergunning voor zorgaanbieder krijgen', vertelt Karina De Beule, woordvoerder van het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap). De Belgische Villa Vips zijn dus vzw's. Met de wetswijziging van 2019 mogen vzw's echter wél winst maken, maar mogen ze geen winst of vermogensvoordeel uitkeren, niet rechtstreeks en niet onrechtstreeks.

Maar zorg kost geld. Persoonsvolgende financiering wordt berekend op basis van hoeveel zorg iemand nodig heeft. En dan zijn er nog de wachtlijsten en correctiefases: mensen die meer of minder geld krijgen. En de wachtlijsten blijven groeien: meer dan 15 000 mensen die recht hebben op een budget, staan op wachtlijst. De kost om de wachtlijsten weg te werken schatte het VAPH op 1,6 miljard. Voor de huidige legislatuur kreeg Vlaams minister van Welzijn 270 miljoen extra ter beschikking. 'Als je bedenkt dat er voor heel welzijn 550 miljoen bijkomt, is dat natuurlijk een mooi aandeel', stelt Karina De Beule.

Een van die wachtenden is Vincenzo. Hij kreeg maar een deel van zijn budget, vertellen Leslie en Jef. 'Het is je eigen zoon, die zet je uiteraard niet op straat. Maar het is wel enorm jammer. Als je een timer zou zetten om te kijken hoeveel tijd het personeel nodig heeft, dan is het budget niet

voldoende om dat personeel te betalen. En we kunnen ook geen bewoners nemen als er geen budget is.'

En Vincenzo? Die wil vooral dat zijn mama niet te hard werkt. 'Want zorgen, dat is een marathon, en geen sprint.'

Script

L = Leslie

K = Karlien Beckers

KDB = Karine de Beule

V = Vincenzo

J = Jef

AW = Anne Wibaut

L:

Wat dat je wel hebt als je ouders hoort spreken. En sommigen zeggen ouders dat: ge voelt dat dat ge ook ne zoon hebt met een beperking. Soms vertellen de mensen iets en je weet direct wat ze willen vertellen. Als ouder voel je dat aan en weet je ook wat je wilt voor je kind. Het is ook niet makkelijk om dat uit handen te geven. Ik besef goed de mensen die naar komen en hun kind aan ons toevertrouwen dat dat een immens grote stap is. Gaan ze goed zorgen voor mijn kind? Zij weten wat hun kind nodig heeft he.

K:

Dit is Thuiskomen, een verhaal over cohousing. Maar dan niet in een herenhuis in Gent, Leuven of Antwerpen. Maar cohousen in de woonzorg. Ik bezocht een VillaVip, een kangoeroewoning met 7 mensen met een beperking en zorgkoppel Jef en Leslie. Ik ben Karlien Beckers.

L:

Hier zijn we in het privé gedeelte met onze living en keuken en onze slaapkamer en badkamer...

K:

Leslie leidt me rond in de VillaVip in Bredene, waar ze samen met Jef het zorgkoppel vormt. Eerst toont ze hun privévertrekken, en dan legt ze uit hoe je langs de gang met speciale...

L:

... sas functie gaan we naar het gedeelte van onze bewoners. We hebben een op het eerste 4 slaapkamers met een badkamer...

K:

Zodra we in de gemeenschappelijke leefruimte komen, gonst het van bedrijvigheid. Mensen komen aan terwijl anderen vertrekken. Het bestek klettert terwijl iedereen zich aan de ontbijttafel zet.

L:

De leefruimte is echt de plaats waar iedereen samenkomt om te ontbijten en te eten. Dit is eigenlijk echt de centrale punt van de woning.

Leslie is als een tweede mama voor veel bewoners. Maar voor bewoner Vincenzo is ze ook zijn echte mama. Zijn zorg en hoe dat dan verder zou moeten wanneer Leslie en Jef er niet meer zijn, hield het gezin wakker.

K:

Voor mij zit een lieve maar serieus kijkende Vincence. Hij weet zelf hoe snel het kan gaan. Zijn papa stierf in 2005.

V:

Ik heb ook maar 1 ouder meer, mijn papa is in 2005 verongelukt met de motor.

V:

Ik weet zelf hoe snel het kan gaan. Als mijn mama er niet meer is heb ik misschien alleen nog Jef. Maar ja, als de natuur zijn gang gaat. Aha zijn ze er allentwee niet meer. Dan heb ik niet direct een woning meer.

L:

En wat je nu hebt Vincenzo. Ale in september is het twee jaar. Laat ons nog 5 jaar verder zijn. Dit is je thuis. Ook de mensen die hier werken daar heb je een vertrouwensband mee. Ge hebt eigenlijk mensen rondom u die u graag zien. En als er dan iets gebeurd is dat belangrijk dat het kleinschalig is. Dat is eigenlijk je thuis dat je volledig opbouwt.

L:

En dat is als ouder je grootste vrees: wat als ik er niet meer ben.

L:

Vincenzo zou nooit goed functioneren in een grote voorziening.

K:

Een thuis, met mensen om haar zoon die hem graag zien, dat is wat Leslie wil. En dus wordt ze in 2018 samen met partner Jef, het zorgkoppel in een VillaVip, een organisatie die momenteel 8 villa's in België heeft, waar ze kleinschalige zorg bieden.

K:

Terwijl Leslie de dagelijkse zorg en organisatie op zich neemt, houdt wederhelft Jef zich bezig met het niet te onderschatten papierwerk en stelt hij mee de ondersteuningsplannen van de bewoners op

05:00

J:

Wij maken dus met elke bewoner een ondersteuningsplan. Eerste keer is dat na 6 maanden. Dan gaan wij in debat en kijken wij met de ouders wat hebben we gerealiseerd. Vinden jullie dat goed, waar kunnen we bijsturen, wat kunnen we nog meer betekenen.

K:

Dat zegt jouw kind. Zorg bepaald door de persoon met een handicap. Dat is het idee achter de complete ommezwaai in 2017 van de financiering in de zorgsector en die initiatieven zoals de villa mogelijk maakt. De persoonsvolgende financiering. Karina De Beule, woordvoerder bij het VAPH, het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap legt uit:

KDB:

Persoonsvolgende financiering komt van Verenigde naties, om zelf regie te krijgen en volwaardig te participeren. Vlaanderen: perspectief plan 2020: persoon met handicap zelf middelen in handen geven. Gaat hij naar een voorziening of kiest hij voor thuiszorg. Beiden moeten mogelijk zijn.

K:

Klant is koning. En dus komen er nieuwe initiatieven zoals de villa's. Maar Vlaanderen is geen voortrekker op dit vlak. In Nederland bestaan gelijkaardige financieringsvormen al veel langer.

K:

Een treinrit naar Den Haag later ontmoet ik Anne Wibaut. Na haar studies orthopedagogie is Nederland te klein en dus vertrekt ze.

AW:

Ik ben Annie Wibaut, ik ben orthopedagoog, gestudeerd in Amsterdam. Vrij snel daarna naar Engeland gegaan. Waar ik 4 jaar de sluiting van grote instituten heb begeleid. Wat een verdere invloed op mijn loopbaan heeft gehad.

AW:

Moest daar heel veel mensen Interviewen mensen die van grotere instituten naar kleinere woningen zijn gegaan. Allemaal waren ze dolgelukkig mee. Ik realiseerde me dat argumenten als oude bomen moet je niet verplaatsen niet onwaar zijn maar minder belangrijk.

K:

Een echte eyeopener voor de pas afgestudeerde orthopedagoge.

K:

Begin jaren 90 is Anne Wibaut van het InclusionLab ook in Nederland betrokken in het onderzoek naar de oprichting wat toen nog het 'cliëntgebonden budget' heet. Een onderzoek dat bij onze Noorderburen de bal aan het rollen heeft gebracht, blijft haar bij.

AW:

Wat ik wel weet is dat er een schokkende studie Nederland: bleek dat mensen met ernstige zorgbehoeften maar 10 minuten per dag echt aandacht kregen. De rest is efficiënt verzorgen zonder persoonlijk contact. Dan verdwijnt je als persoon.

K:

Dan verdwijnt je. Een nummer in een eindeloze lijst patiënten. Wat doet dat met een mens? En meer nog, wat doet dat, als je dat verandert?

KDB:

Verhalen die aantoonden dat mensen tot veel meer in staat zijn als we denken. Waarvan we dachten dat ze niet meer konden dan in een bed box liggen.

K:

Voor haar is er maar 1 conclusie mogelijk:

AW:

Heeft bij mensen in zorg de wil aangewakkerd om op die manier de zorg vorm te geven.

10:00

K:

Eind jaren '90 worden in Nederland dus al de eerste vormen van persoonsvolgende financiering toegekend.

AW: En toen kwam cliëntgebonden budget rond 1992 in Nederland. De experimenten alleszins. Het zal drie jaar later ingevoerd zijn. 1995, 1996 dus dat is al een tijdje.

K: Een shift die vooral bij de ouders van deze kinderen veel teweegbracht.

AW:

Door ouders gedreven volgens hun ideeën over wat hun kind nodig had. Ze zagen dat hun kind wat anders nodig had dan wat er gegeven werd. Die zagen nu hun kans.

L:

Zo kunnen wij de villa, hoe wil ik mijn kind zien, dat trek je door naar de rest, die warmte moet erin zitten, gelijk s' avonds ook, iedereen krijgt een knuffel en zoen. En we eten pudding. Zoals ge thuis doet, zo moet het, 1 groot gezin.

K:

Een groot warm gezin, zo moet het. Hoe kleiner, hoe beter dan? Waarom bouwen we dan niet ineens 100 van die villa's, in plaats van 8? Niet iedereen wilt in een klein woonzorgcentrum zitten. Dat bleek uit de cijfers van het VAPH.

KDB:

We zien dat de meesten eigenlijk niet veranderen. Omdat de kwaliteit van ondersteuning in ons land was bijvoorbeeld geen echt probleem, alleen ze hadden geen keuze. Of een beperkte keuze van hoe ze daar dan wilden.

K:

Size isn't everything, daar is iedereen het over eens. Grote woonzorgcentra kunnen uitstekende zorg bieden en ook in kleinere initiatieven kan het mislopen. Zo vergaat het ook de Thomashuizen in Nederland, het initiatief dat de oprichters van VillaVip inspireerde. In 2017 komt de organisatie met 113 huizen in opspraak omdat de zorg niet overal even goed was. Niet alle zorgkoppels waren even capabel en er werden vragen gesteld over het businessmodel, een franchising en of dit wel geschikt voor de zorgsector was. In Vlaanderen kunnen enkel vzw's een vergunning voor zorgaanbieder krijgen vertelt Karina De Beule. Maar er blijven enkele bedenkingen.

AW:

Wat ik het nadeel vind van thomashuizen: dat zakelijke heeft geleid tot primair maken van de financiën. Wat ik nu nog hoor, ze beginnen altijd eerst met de financiële haalbaarheid. Er zijn hele strakke duidelijke ideeën over wat er haalbaar is, hoeveel bewoners moeten er minimaal zijn om er financieel uit te komen. Dat staat mij ontzettend tegen. Iemand die zorg nodig heeft daar maak je een commodity van. Daarmee doe je mensen te kort.

K:

Maar zorg kost geld. En persoonsvolgende financiering wordt berekend op basis van hoeveel zorg iemand nodig heeft. En dan zijn er nog de wachtrijen en correctiefases. Mensen die meer of minder geld krijgen. Momenteel wachten er een 15 000 mensen op hun persoonsvolgende financiering.

15:00

J:

Wij hebben ook businessplan weten ook waar we naartoe willen. Het grootste obstakel is dat zich veel mensen aanbieden aan die 1 2 3 5 10 jaar wachten om het toe te krijgen dan kunnen we zorg niet aanbieden. Daarom ontstaan er nu wachtlijsten op 20 000 die gaan evolueren naar 24 000. Ok ja, maar dat moeten wij mee ondergaan.

K:

De prioriteit waar Jef over praat is een indeling die gemaakt wordt door het VAPH om zo de budgetten zo goed mogelijk te verdelen. De plicht van de overheid vindt Karina de Beule.

KDB:

Als plicht hebben we de noodzaak om duidelijk te maken de noden die er zijn. Hoe kunnen we middelen zo efficiënt mogelijk gebruiken. We proberen te zorgen dat mensen die het het meest nodig hebben maximaal geholpen worden. Dit is een beweging die moest gebeuren zonder extra middelen. Het is een herverdeling van de middelen. De bijkomende middelen mogen we hier niet voor gebruiken. Meer dan 15 000 mensen staan op de wachtlijsten.

K:

Eind januari maakte de Vlaamse regering bekend 270 miljoen euro extra vrij te maken. Extra middelen om de wachtrij weg te werken.

KDB:

Het is niet zo dat we weinig middelen hebben. We beschikken over 1,7 miljard waar nu nog eens 300 miljoen bijkomt. Je gaat ons niet horen dat er geen inspanningen worden gedaan. Er wordt veel geld voor vrijgemaakt. Toch blijft het zoeken naar hoe kunnen we met die middelen de meeste zorg bieden. Het is wel duidelijk nog niet genoeg voor' iedereen.

K:

Niet genoeg voor iedereen. Het VAPH schatte zelf de kostprijs om de wachtrij volledig weg te werken namelijk op een extra 1,6 miljard. Voor de anderen is het wachten geblazen. En bij die wachtenden ook Vincenzo. Hij heeft maar een deel van zijn budget gekregen.

L en J:

Ja en dat is jammer he. Geen budget hebben. Als je een timer zou zetten hoeveel personeel hebt nodig. Dan is het budget niet voldoende om dat personeel te betalen. En we kunnen geen bewoners nemen als er geen budget is. Natuurlijk Vincenzo gaan we niet op straat zetten he. Het is je eigen zoon.

K:

En Vincenzo? Die wil vooral dat zijn mama geen burn-out krijgt.

V:

Mijn mama heeft te veel energie en ze moet meer opletten voor haarzelf dat is een van de angsten met VillaVip dat ik mama goed ken, ze zet zich 400 procent in, ze werkt zeven op zeven, soms denk ik akkoord ik kijk daarnaar op maar je hebt wel vrije tijd nodig, ni voor mij, maar voor haar gezondheid.

V:

De Villa Vip is een marathon en geen sprint.

K:

Dit was Thuiskomen.

Formatstudie

Het Format is gebaseerd op *Uitgesproken*. Zoals te lezen valt op de website van De Standaard laten Siona Houthuys, Nele Eeckhout en Mirke Kist in hun podcast "uitgesproken" een verhaal horen zoals het niet te lezen valt.

Bij elke aflevering wordt er de tijd genomen om een bijzonder verhaal, recentelijk verschenen in De Standaard, verder toe te lichten door relevante betrokkenen.

In wat volgt bespreek ik bepaalde elementen die cruciaal zijn in de vormgeving van deze podcast. Specifieke parameters zijn aangeduid in het vet.

Doelpubliek:

De podcast *Uitgesproken* mikt vanzelfsprekend op een luisterend publiek.

Omdat de verschillende onderwerpen geen enkel verband hebben met elkaar, is de podcast in zijn geheel relevant voor een heel breed publiek.

Er worden maatschappelijke thema's zoals armoede, ziekte, privacy, of polyamorie besproken. Onderwerpen worden dusdanig gebracht dat ze de interesse van ieder die kan luisteren kunnen grijpen.

De duur van de podcast bedraagt 17 tot 35 minuten en leent zich dus ook voor personen met een druk schema.

Structuur:

Een centraal onderwerp wordt telkens vanuit verschillende perspectieven belicht. Zo worden er tijdens 1 aflevering meerdere personen opgevoerd.

Het kan hier naast een centrale gast bijvoorbeeld gaan om ooggetuigen, een collega-journalist, experts of andere indirectere betrokkenen.

Elke aflevering is er een vaste verteller die als centrale figuur fungeert. Deze persoon lijmt de verschillende verhalen aan mekaar.

Hierbij worden mogelijke tegenstellingen of continuïteit in de verhaallijnen geaccentueerd. De verschillende personages, die elkaar vaak niet ontmoet hebben, gaan zoals het ware toch in dialoog.

Zo krijgt het verloop van de podcast een vraag en antwoord patroon, waardoor de luisteraar naargelang de podcast vordert meer diepgang meekrijgt.

De intermezzo's van de vaste verteller geven bij dit alles op tijd en stond de nodige duiding.

Een aflevering verloopt meer specifiek als volgt:

Begin:

Er wordt geopend met een quote die de interesse van de luisteraar dient te wekken. Hierbij wordt er vaak voor een kernfiguur gekozen die een volkse taal spreekt.

Nadien komt de vaste intro van de podcast, waarna het onderwerp kort wordt samengevat. Aansluitend stelt de centrale verteller zich voor.

Middenstuk:

Na dat de sprekers van het kernverhaal aan bod zijn gekomen, worden er zijsporen verkent.

Door van perspectief te wisselen wordt de luisteraar geprikkeld om voorgaande conclusies terug in vraag te stellen.

Bepaalde hypothesen worden opgeworpen en al dan niet ontkracht of bijgestaan, vaak door een expert.

Indien wenselijk wordt er een chronologische volgorde van de feiten aangehouden.

Einde:

De laatste relevante informatie wordt medegedeeld. Vaak gaat het hier om de huidige stand van zaken, een voorlopige conclusie, of de verdere prognose.

Sfeerschepping:

De potentiële voordelen van het auditieve medium worden duidelijk benut. Naast de gesprekken speelt bijvoorbeeld ook het achtergrondgeluid een cruciale rol in de sfeerschepping.

Zelfs tijdens de duiding van de centrale figuur is er vaak achtergrondgeluid dat verband houdt met hetgeen gezegd wordt.

Hierbij aansluitend is er ook ruimte voor dialect, minder vlotte communicatie en emoties (bijvoorbeeld gesnik of babygehuil).

Het geheel krijgt hierdoor een menselijk en ongedwongen karakter.

In de montage heeft men duidelijk ook aandacht voor fragmenten die het ruimtelijke voorstellingsvermogen van de luisteraar prikkelen. Zo kan men bijvoorbeeld

Door het gebruik van melodieuze maar sobere muziek (van Tijmen Bergman) krijgt het geheel een dromerige en gemoedelijke ondertoon.

Ik heb me voor mijn formatstudie verschillende afleveringen bestudeerd. Voor mijn thema vond ik het meest aansluiting bij de aflevering 3: 'Twee jaar na 22/3 en nog steeds in het ziekenhuis'. De aflevering is te beluisteren via deze [link](#).

Verantwoording

Mijn eerste idee rond jongeren na BuSo bleek heel breed te zijn. Ik had moeite een duidelijke verhaallijn te volgen, wat wou ik mijn 'hoofdpersonage' nu eigenlijk laten vertellen en waarom volgde ik hem langs zijn verschillende activiteiten. Vanuit human interest vond ik het een interessant verhaal (wil ook radio maken, ik wou hier eerst de parallel met mezelf trekken) maar moest om hier dan een actueel thema van te maken heel erg breed gaan: inclusie in het algemeen, mogelijkheid van mensen met een beperking op de arbeidsmarkt, nieuwe initiatieven qua dagbesteding, ... Uiteindelijk vond ik de woonzorg waar hij in verbleef een interessant en mooi concept. Na een algemeen interview bleek dat de zoon van het zorgkoppel ook in de villa woonde en dat hij bovendien ook moest wachten op zijn budget. Het leek me interessanter en duidelijker om aan de hand van dit ene initiatief verder te gaan: er waren nog geen uitgebreide artikels over verschenen (Leslie en Jef verschenen wel enkele keren in de lokale pagina's van Het Laatste Nieuws) en door het specifieke verhaal van Leslie, Jef en Vincenzo kon ik een aantal onderwerpen binnen de sector (kleinschalige zorg, wat is die persoonsvolgende financiering nu en wat is de impact) toch mooi kaderen met een goed human interest verhaal. Ik heb me hier dus verder in verdiept. Qua thema sluit het voor mij erg aan bij de aflevering 'Twee jaar na 22/3 en nog steeds in het ziekenhuis. Een persoonlijk verhaal waaruit ook grotere problemen binnen de samenleving/politiek worden gekaderd.

Bij de opbouw van mijn verhaal heb ik me ook op *Uitgesproken* gebaseerd. Het begint met een wervende quote, iets persoonlijk van het hoofdpersonage dat je raakt ('je kind uit handen geven, dat is moeilijk, dat besef ik maar al te goed'). Vervolgens wordt de 'scene' gezet (dan denk ik bijvoorbeeld ook aan de aflevering 'Het spinnenweb dat armoede heet' waar de podcastmaakster mee met het hoofdpersonage door een ruimte loopt en aan mensen wordt voorgesteld. Je hoort stemmen op de achtergrond, en net zoals in de 'Het spinnenweb dat armoede heet' is er een kleine sfeerbeschrijving (het is een komen en gaan, het bestek klettert). Bovendien maakt het visueel duidelijk hoe zo'n kleine 'zorgvilla' eruitziet, hoofdpersonage Leslie neemt de bezoeker letterlijk mee, en zonder het woordelijk uit te leggen kan je je iets voorstellen bij het concept (een apart woongedeelte, door de gang naar de gemeenschappelijke leefruimte). Je wordt als luisteraar verder betrokken in het persoonlijke verhaal van Leslie en Jef: zoon Vincenzo woont ook in de villa, en is de reden waarom Leslie zo graag in de woning zijn. Hiermee geeft/verwoordt ze ook de vragen/bezorgdheden voor veel ouders in haar geval, ik wil goede zorg voor mijn kind, en wat als ik er niet meer ben? Vincenzo legt zelf uit dat zijn papa gestorven is, vanuit redactioneel en emotioneel standpunt leek dit me het meest interessant, Vincenzo is zowel 'spreekbuis' voor zichzelf, andere bewoners als gehandicapten in het algemeen. Door hem dit zelf te laten zeggen en zijn zorg uit te drukken wordt het verhaal interessanter. Bovendien gaat het over zelfregie voor gehandicapten: geen enkele zorgbehoevende aan het woord laten leek weinig interessant. Na de uitleg van Jef over zorg wordt het concept van persoonsvolgende financiering duidelijk. Karine De Beule van het VAPH vult als eerste expert aan: het komt uit het VN-verdrag. De sprong naar Nederland wordt gemaakt: daar bestaat het al langer, en dus gaan we even kijken hoe het daar is verlopen. Annie Wibaut haalt een aantal herinneringen op (dan verdwijn je, een quote die heel erg in de stijl van *Uitgesproken* is. Het positieve aspect van aandacht voor de patiënt wordt verdedigd. En de link met de persoonlijke motivatie is de sprong terug naar België.

Het keuze-aspect is belangrijk en er wordt nuance gebracht door duidelijk te maken dat kleinere woonzorg niet voor iedereen de geschikte keuze is/moet zijn. Vandaar gaan we verder naar de Thomashuizen in Nederland, het concept waar de Vlaamse villa's op gebaseerd zijn. Vragen over verdienmodellen in de zorgsector volgen, om dan terug te koppelen naar de huidige problematiek met budgetten in België: de wachtlijsten (waar De Beule heel dubbel op reageert 'we krijgen veel budget ons hoor je niet klagen, maar nee het is niet genoeg') het recentelijk vrijgemaakte budget wordt gekaderd en dan wordt de 'dubbele bodem' duidelijk: zoon Vincenzo krijgt ook zijn budget niet. We sluiten af met een persoonlijke quote: Vincenzo wil vooral niet dat zijn mama te hard werkt.