



CORRECTIEFASE 2: WAT NU?

Een heel groot deel van de gebruikers van zorg in een voorziening kreeg begin oktober een brief van het VAPH met de gegevens van hun nieuwe budget. Een budget dat soms verhoogd werd maar bij een meerderheid van de gebruikers gekrompen is.

Veel gebruikers hebben ons hun ongenoegen over deze operatie gemeld. Waarom gebeurt dit? Wat betekent het? Wat zijn de gevolgen voor de gebruiker? Wat zijn de gevolgen voor de voorziening? Een hele boel vragen waarbij we graag nog een laatste toevoegen: hoe staat FOVIG hier tegenover?

WAT IS CORRECTIEFASE 2?

Elke gebruiker die voor 1 januari 2017 gebruik maakte van de diensten van een vergunde zorgaanbieder kreeg per 15 oktober 2019 een brief van het VAPH waarin een herrekend budget werd meegedeeld. Voor velen een hele verrassing omdat de wijzigingen soms erg groot zijn.

Waarom correctiefase 2 nodig is

We moeten even terug in de tijd. Op 25 april 2014 werd het decreet persoonsvolgende financiering (PVF) goedgekeurd. In dit decreet zijn de richtlijnen opgenomen voor de uitrol van PVF en in de daaropvolgende jaren werd deze omslag voorbereid door alle betrokkenen: voorzieningen, gebruikers, vakbonden ...

- *Gelijke budgetten voor gelijke zorg*
Een belangrijk element in dit decreet was en is nog steeds het realiseren van gelijke budgetten voor gelijke zorgnoden. Om verschillende redenen beschikten de voorzieningen niet altijd over dezelfde middelen (lees: personeel) voor dezelfde zorg. De situatie was in het verleden scheefgegroeid met verschillen tot 50% en meer. De werkgeversorganisaties hebben de realisatie van dat gelijkheidsprincipe altijd naar voor geschoven als dé belangrijkste voorwaarde voor hen om in het verhaal van PVF mee te stappen. Alle partijen hebben er zich toen toe verbonden om dit waar te maken.
- *Zorggarantie*
Om de gevolgen van de wijzigingen in persoonlijke budgetten op te vangen hebben de werkgeversorganisaties de zorggarantie geplaatst. Ze gaven de zekerheid dat elke gebruiker ook na 1 januari 2017 dezelfde zorg zal krijgen als voorheen, zowel bij het stijgen of het dalen van het persoonlijk budget.
- *Budgetneutraliteit*
Daarenboven wilde de overheid budgetneutraliteit realiseren: de wijziging mocht niet tot meer kosten leiden dan voorheen werd besteed. Het totale

budget voor ondersteuning van personen met een handicap moest gelijk blijven.

- *Wachlijsten*

Om bovenop de budgetneutraliteit toch ook iets aan de wachtlijsten te doen, steeg het totale budget voor personen met een handicap in de periode 2014-2019 met 330 miljoen EUR. Het totale bedrag bedraagt nu ongeveer 1,8 miljard EUR. Om de wachtlijsten weg te werken is er volgens het VAPH nog eens 1,6 miljard EUR nodig.

Het mechanisme van de correctiefase 2

Bij het uitwerken van deze correctiefase werden een aantal principes en werkwijzen vastgelegd.

- *Zorginschaling blijft behouden*

De omvang van de zorgnood, uitgedrukt in P-waarden (nood aan permanent toezicht) en B-waarde (nood aan begeleiding) wordt niet gewijzigd. De inschaling die in 2016 gebeurde door de voorziening, al dan niet herzien na controle, blijft behouden. Deze waarden worden uitgedrukt in een schaal van nul tot zeven. Hoe hoger het cijfer, hoe hoger de specifieke zorgnood. De volledige betekenis van elke waarde vind je terug op de website van VAPH (www.vaph.be/begeleidings-en-permanentiewaarden-definities).

- *Frequentie verandert niet*

Het aantal keren dat je per jaar gebruik maakt van de zorg wordt uitgedrukt in een gemiddeld cijfer per week. Zo heeft iedere gebruiker een frequentiewaarde voor dagondersteuning (DO), woonondersteuning (WO) en individuele ondersteuning (IO). Deze frequentie wordt bepaald op het gemiddelde gebruik in 2014-2016. De daarvoor vastgestelde cijfers blijven dus ook na correctiefase 2 onveranderd geldig.

- *Niet alle budgetten worden herrekend*

Correctiefase 2 geldt voor iedere meerderjarige persoon die een persoonsvolgend budget kreeg op

basis van zijn zorggebruik bij een voorziening op 31 december 2016 (gebruikers 'in transitie').

Voor wie geldt correctiefase 2 niet?

+ Iedereen die op of na 1 januari 2017 een persoonsvolgend budget gekregen heeft, een herziening gekregen heeft of een automatische toekenning kreeg ...

+ Personen die door de overstap naar persoonsvolgende financiering hun persoonlijke-assistentiebudget vertaald zagen in een persoonsvolgend budget. Wie zijn persoonlijke-assistentiebudget combineerde met ondersteuning van een VAPH-zorgaanbieder, zal wel een brief krijgen, alleen voor dat laatste stuk.

+ Personen die op 31 december 2016 nog geen persoonsvolgend budget hadden.

- *Budgetcategorieën worden herzien*

Om het budget te berekenen bestond er een formule om de zorgnood, of het nu dagondersteuning, woonondersteuning of individuele ondersteuning is, om te zetten naar een van de 12 budgetcategorieën, verspreid tussen 12,23 en 103,99 punten. De soms grote sprongen werden kleiner gemaakt door extra budgetcategorieën te voorzien. Nu zijn er 24 budgetcategorieën, verspreid tussen 7,75 punten per jaar en 103,29 punten. Het laagste budget is dus met meer dan een derde gedaald.

Ook de berekeningswijze om zorginschaling en fre-

quentie om te zetten naar een budget werd aangepast, bijvoorbeeld hoe zorg voor wonen en dagondersteuning wordt verrekend.

Het technisch uitwerken van alle onderdelen is een werk geweest van specialisten, mensen die heel onderlegd zijn in deze materie. Het zijn vooral medewerkers van vergunde zorgaanbieders en van het VAPH die dit werk geleverd hebben.

- *Aard van de verschuivingen*

Omdat de correctie moet gebeuren binnen de voorziene middelen van de Vlaamse overheid (budgetneutraliteit) zijn er verschuivingen in twee richtingen: wie vroeger te weinig had zal meer budget krijgen, wie te veel had krijgt minder. Er zijn grote verschuivingen (tot meer dan 50 %) en er zijn kleine verschuivingen (enkele procent).

- *Overgang naar nieuwe budgetten*

De nieuwe budgetten worden stapsgewijze ingevoerd. De wijziging spreidt zich over vier jaar, vijf jaar of acht jaar. Begin 2027 zal iedereen het niveau van het nieuwe budget bereikt hebben. Deze werkwijze is vooral belangrijk voor de voorzieningen. Zij kunnen zich planmatig en stapsgewijze aanpassen aan de nieuwe persoonsvolgende budgetten en de impact ervan op hun werking.

Zie ook:

www.vaph.be/pvf/veranderingen/correctiefase-2

DE GEVOLGEN

De nu berekende verschuivingen in persoonsvolgende budgetten hebben heel wat mensen verrast. In de eerste plaats de gebruikers maar ook heel wat zorgaanbieders hadden de bui niet zo hevig zien aankomen. De invoering van de PVF was in januari 2017 bijna geruisloos verlopen en financieel bleken er niet onmiddellijk ernstige problemen.

Een meevaller in de begroting liet toe om een eerste correctie door te voeren in functie van gelijke budgetten voor gelijke zorgnood. De allergrootste verschillen konden door een eenmalige input in correctiefase 1 van 12 miljoen EUR opgevangen worden. In de taskforce die de invoering van persoonsvolgende financiering begeleidde (een vergadering van het VAPH, de zorgaanbieders, vakbonden en gebruikersverenigingen) werd de tweede correctiefase voorbereid. Binnen de taskforce werd beslist om de verschillen in personeelsomkadering van 15% in min of 15% in meer te corrigeren. Wat meer was dan 15% zou vooruitgeschoven worden naar later.

De Vlaamse regering besliste er echter anders over. Alle verschillen zullen in één oefening, verspreid over 8 jaar, weggewerkt worden.

735 personen met een handicap verliezen hun persoonsvolgend budget

Een deel van de gebruikers (43,5% of 8.597 personen) heeft vastgesteld dat ze over meer budget kunnen beschikken. Een ander deel (52,7% of 10.413 personen) krijgt in de komende 8 jaar minder budget en een deel van de gebruikers (3,7% of 735 personen) kan niet meer beschikken over een budget en moet zijn zorg organiseren met RTH (Rechtstreeks Toegankelijke Hulp).

Zorggarantie

Personen met een door correctiefase 2 gewijzigd budget genieten zorggarantie. Zij hebben de zekerheid dat zij ook na 1 januari 2017 dezelfde zorg krijgen als voorheen, zowel bij het stijgen of het dalen van het persoonlijk budget. De juiste consequenties van zorggarantie zullen pas de komende maanden helder worden.

Wie vanuit een (tijdelijk) gewijzigde zorgnood zijn besteding heeft aangepast, verliest de zorggarantie.

De referentieperiode 2014-2016 legt de zorg voor jaren vast

Omdat de zorgnood en de frequentie werden bepaald over de periode 2014-2016, is door de zorggarantie de gewaarborgde zorg ook daarmee gelijk. Zonder een nieuwe aanvraag voor zorgaanpassing blijft de situatie voor een gebruiker eigenlijk bevroren. Een nieuwe, aangepaste zorgvraag plaatst de gebruiker achteraan in de wachtlijst. Afhankelijk van de prioriteitengroep en met een budget voor uitbreidingsbeleid van 60 miljoen per jaar extra, zal de wachttijd voor aanpassing, afhankelijk van de prioriteitengroep, variëren tussen 6 en 23 jaar, zo berekende het VAPH (www.vaph.be/sites/default/files/documents/13326/meerjarenanalyse-vaph-planning-2020-2024.pdf)!

Een nieuwe golf van aangepaste zorgplannen en een aangroeiende wachtlijst

Door wijzigingen in de zorgnood sinds 2016 en onzekerheid over de toekomst vragen gebruikers een herziening aan. De wachtlijsten zullen zeker groeien.

Een geëngageerd netwerk moet vanaf nu altijd hetzelfde engagement blijven verzorgen

Wie destijds, ook dikwijls na lang wachten, een plek kreeg in een voorziening was 'zeker voor de rest van het leven'. Dat was de achterliggende idee. Er was een ruime marge rond aanwezigheden zodat men op een geleidelijke manier in de zorg kon ingroeien. Gebruikers met een sterk netwerk combineerden zo weekends en vakanties thuis of bijvoorbeeld begeleid werk, met een beperktere dag- en woonondersteuning. Als het nodig werd, zouden ze aanpassingen kunnen doen.

Door de frequentie vast te klikken op het gebruik in 2014-2016 wordt ook de ondersteuning door het verouderende netwerk vastgeklikt. De inzet van de mantelzorgers wordt 'bestraft'. De spelregels werden dus veranderd zonder dat de spelers het wisten.

Reacties van gebruikers

FOVIG ontving de voorbije weken heel wat reacties. Op basis daarvan kunnen we op dit ogenblik de volgende conclusies vooruitschuiven.

- Bij de vergunde zorgaanbieders waar er historisch te veel personeel is, gaan de budgetten meestal naar beneden.
- Het zijn vooral zwaar zorgbehoevende gebruikers die veel gebruik maken van de diensten van een vergunde zorgaanbieder die beperkt stijgen.
- Het zijn de gebruikers die gebruik maken van dagondersteuning en dikwijls met een beperkte frequentie die dalen in budget of in sommige gevallen moeten overstappen naar RTH.
- De gebruikers die in de geest van persoonsvolgende financiering, hun zorg anders georganiseerd hebben (bv. 3 dagen dagondersteuning in plaats van 5 voorheen en meer inzet van het sociaal netwerk in de andere 2 dagen) verliezen nu hun zorggarantie omdat ze hun IDO gewijzigd hebben sinds 2017.
- De gebruikers die naar RTH moeten overschakelen hebben geen zorggarantie meer.
- Veel gebruikers maken zich zorgen dat de zorggarantie en zeker de zorgkwaliteit in het gedrang komt door diverse ingrepen (besparingen) van de overheid.
- Veel gebruikers maken zich zorgen over de positie van de vergunde zorgaanbieder wanneer het totaal van de zorggebonden punten in de voorziening drastisch naar beneden gaat.

STANDPUNT VAN FOVIG

FOVIG stond en staat nog altijd achter de visie van de persoonsvolgende financiering: de persoon met een handicap (en zijn sociaal netwerk) krijgen de regie over de zorg in eigen handen. Je kunt daar niet tegen zijn. Ook het gelijkheidsprincipe waarbij elkeen met dezelfde noden ook over hetzelfde budget beschikt, blijft overeind. We hebben dan ook van bij de start in 2014 gekozen om deze lijn te steunen binnen de overlegorganen waarvan we deel uitmaken (taskforce, raadgevend comité van het VAPH ...).

Het principe van zorggarantie mag niet ter discussie staan

Als organisatie voor gebruikers in voorzieningen hebben wij ons vooral gefocust op de zorggarantie en de zorgkwaliteit. Voor ons was dat principe heilig: elke

gebruiker moet op dezelfde zorg als voorheen kunnen rekenen. We hebben er ook steeds over gewaakt (en dat zal zo blijven) dat zorg meer blijft dan de basiszorgen (brood, bad, bed). Wij benadrukken dat er ook (financiële) ruimte moet zijn voor ondersteuning en ontplooiingskansen. Dit principe blijft voor ons tot op vandaag overeind.

We ondervinden echter dat deze principes in de toekomst in het gedrang dreigen te komen. Het aanpassen van de budgetcategorieën en de besparingen bij vergunde zorgaanbieders die de nieuwe Vlaamse Regering in het regeerakkoord heeft ingeschreven, vormen een bedreiging.

Ook zorggarantie voor wie de IDO wijzigde

De gebruikers, die sinds 1 januari 2017, in de geest

van het persoonsvolgend budget, hun individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) gewijzigd hebben of nog andere keuzes buiten een voorziening gemaakt hebben, moeten ook kunnen genieten van een vorm van zorggarantie. Dit is niet verankerd in de regelgeving vanuit het VAPH. FOVIG zal actie ondernemen bij de betrokken instanties om dit principe te realiseren. FOVIG zal deze gebruikers begeleiden naar de flankerende maatregelen die nog verder uitgewerkt dienen te worden. Wat nu al vast staat is dat er opnieuw mogelijkheid zal komen om gratis beroep te doen op bijstandsorganisaties. Die zijn het best geplaatst om deze bijstand te bieden.

Ook zorggarantie voor wie naar RTH werd verwezen

Voor de gebruikers die naar rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) verwezen werden, doet FOVIG er alles aan om ook hier de vergunde zorgaanbieders te wijzen op hun verantwoordelijkheid: bieden wat er voor de correctiefase was, maar dan onder een ander stelsel. Ook dit is nog niet verankerd in regelgeving.

Iedereen met dezelfde zorgnood vertrekt met hetzelfde budget

Gelijke budgetten voor gelijke zorgnoden: dit principe blijven we steunen. We zijn ongerust over het feit dat bepaalde doelgroepen nu in lagere budgetcategorieën zijn onderbracht. Gaat de vertaling naar zorg, ondersteuning en ontplooiing wel voldoende zijn? FOVIG blijft erop wijzen dat budgetten flexibel moeten kunnen worden ingezet bij een veranderende zorgnood.

FOVIG maakt zich zorgen over de positie van de voorzieningen

FOVIG stelt vast dat heel wat vergunde zorgaanbieders (VZAs) de signalen die er in het verleden waren ter harte hebben genomen. Zij zagen de veranderin-

gen aankomen m.b.t. persoonsvolgende budgetten, in min of in meer. Vele VZAs hebben intussen een beleid ontwikkeld zodat er nu geen onoverkomelijke problemen dreigen.

Anderzijds stelt FOVIG vast dat andere vergunde zorgaanbieders deze signalen genegeerd hebben en een afwachtende houding hebben aangenomen. Voor deze organisaties wordt het een hele opgave om nu gepast te reageren. We hopen dat deze dan ook gretig gebruik zullen maken van de flankerende maatregelen die vanuit het VAPH worden aangeboden.

FOVIG blijft uw rechten verdedigen

FOVIG zal op alle fora blijven inzetten om de originele visie die achter de persoonsvolgende financiering zit alle kansen te geven. Om alle mogelijkheden ten volle te kunnen benutten als gebruiker is een groei van de middelen onontbeerlijk. Gebruikers moeten vlot kunnen overschakelen naar een aangepast budget wanneer de zorg dat vereist. Dan pas wordt persoonsvolgende financiering een positief verhaal voor elke gebruiker.

Uiteraard kan elke gebruiker deze beslissing aanvechten bij de arbeidsrechtbank. U kan beroep aantekenen tegen de beslissing van het VAPH binnen de 3 maanden te rekenen vanaf de datum dat u de brief ontvangen heeft. Als gebruikers hierover inlichtingen wensen dan kunnen ze FOVIG steeds contacteren.

FOVIG maakt er werk van

FOVIG biedt aan alle gebruikers de mogelijkheid om gebruik te maken van haar loketfunctie via www.fovig.be of info@fovig.be. Uw insteek zorgt ervoor dat we kunnen voelen welke concrete problemen er zijn. Uw bedenkingen helpen ons gepast te reageren, o.m. naar de overheid toe.

We houden u verder op de hoogte via onze communicatiekanalen.



ZORG ONDERSTEUNING ONTPLOOIING

**FOVIG KIEST VOOR DRIE PIJLERS ALS MAATSTAF
VAN KWALITEIT IN DE COLLECTIEVE ZORG**