

TRANSITIE PERSOONSVOLGENDE FINANCIERING

INLEIDING

We grijpen nog even terug naar de aanleiding van het hele opzet "persoonsvolgende financiering".

In 2010 schreef minister Jo Vandeuren "Perspectief 2020", waarbij hij de topics van zijn beleid binnen de sector personen met een beperking inhoud gaf. Deze beleidsnota werd opgemaakt in het licht van het VN-verdrag voor de rechten van de persoon met een handicap en moest tegelijkertijd het wegwerken van de wachtlijsten voor personen met een handicap aanpakken.

De grote krachtlijnen in deze nota zijn:

- ▶ De gebruikers moeten maximaal geïnformeerd zijn over de verschillende zorgtrajecten
- ▶ Er is gegarandeerde zorg voor de meest zorgbehoevenden.

IEDEREEN FAM

Om deze omschakeling naar PVF mogelijk te maken, moeten er enkele stappen doorlopen worden. Vanaf 2012 krijgen de voorzieningen de mogelijkheid over te schakelen naar FAM (Flexibel Aanbod Meerderjarigen) en vanaf 2015 is de overschakeling een verplichting voor elke voorziening.

Wat houdt FAM eigenlijk in?

Het personeelsbestand van elke erkenning van een voorziening wordt samengebracht in een subsidieerbare eenheid (SE) en wordt vanaf dan uitgedrukt in personeelspunten. (vb. een opvoeder A1 genereert 71 personeelspunten)

Voorbeeld: voorziening A heeft 30 voltijdse medewerkers, bij de omzetting hebben ze 2000 ppt (personeelspunten)

De definitieve omschakeling naar PVF is gepland op 1 januari 2017.

Bij de omschakeling zijn er belangrijke uitgangspunten:

- ▶ Zorggarantie: elke huidige gebruiker krijgt de garantie dat zijn zorg gegarandeerd is.
- ▶ Budget-neutraal: de hele verandering mag niets meer kosten.
- ▶ Gelijkheid: hetzelfde budget voor dezelfde zorg.

Hiertoe moet elke voorziening een inschaling maken van zijn cliënten met als resultaat een budget (uitgedrukt in euro of personeelspunten. Deze inschaling maakt een foto van alle cliënten op datum van 31 maart 2016. Bij deze inschaling wordt enerzijds de zorgzwaarte ingeschaald (P= de inzet van permanentie en B = de nood aan begeleiding) en anderzijds het zorggebruik (hoeveel keer wordt er beroep gedaan op dagon-

dersteuning, woonondersteuning, individuele begeleiding...

Na deze inschaling worden 20% van de cliënten van elke voorziening, bij wijze van een controle-inschaling, ingeschaald door een erkend MDT (multi-disciplinair team)

Op datum van 31 december 2016 wordt diezelfde inschaling door de voorzieningen nog eens overgedaan.

PVF – vanaf 1 januari 2017

Op 1 januari moeten alle vergunde zorgaanbieders (vza) overschakelen naar persoonsvolgende financiering. Dat betekent dat de punten die bekomen zijn door de inschaling van de cliënten samengeteld worden.



Voorbeeld 1: voorziening A heeft 40 cliënten en had vanuit FAM 2000 ppt. Als nu de punten van de cliënten worden samengeteld, blijkt dat er eigenlijk maar 1.800 ppt of gemiddeld 45 punten per cliënt ter beschikking zijn. Opdat de vza (vergunde zorgaanbieder) geen personeelsverlies zou lijden, krijgt elke cliënt 5 ppt bij (heeft dan 50 ppt) zodat de voorziening voorlopig zijn 2000 ppt kan behouden

Voorbeeld 2: voorziening A heeft 40 cliënten en had vanuit FAM 2000 ppt. Als nu de punten van de cliënten worden samengeteld, blijkt dat er eigenlijk 2100 ppt of gemiddeld 52,5 ppt per cliënt ter beschikking zijn. De vza moet bij het huidige personeelsbestand blijven en dat betekent dat elke cliënt 2,5 ppt minder krijgt en op 50 ppt gebracht wordt, zodat de vza voorlopig zijn 2000 ppt behoudt.

Deze manier van bijsturen garandeert uiteraard geen gelijkheid, niet elke cliënt met dezelfde zorg heeft hetzelfde budget.

Uit de inschaling van 31 december 2016 blijkt dat er zeer grote verschillen op te merken vallen t.o.v. de inschaling van 31 maart 2016. De redenen hiervan zijn heel divers en zijn buiten de afspraken die er met de vza gemaakt werden: veel meer instroom dan uitstroom, verschillende interpretaties van parameters... De conclusie is dat er op basis van deze gegevens geen herverdeling van het personeelsbestand kan doorgevoerd worden. Er doen zich situaties voor die niet te verantwoorden zijn, zoals bv. een



voorziening die altijd zeer zware doelgroepen opgevangen heeft met altijd te weinig personeel in het verleden, moet nu personeel inleveren. Op basis hiervan besluit men om de herverdeling niet door te voeren.

Meteen start men binnen het beleid een zoektocht naar verfijning van de verschillende methodes die men gebruikt en die dikwijls grote kosten met zich meebrengen:

- ▶ Het ZZI (zorgzwaarte-instrument waarmee men de zorgzwaarte bepaalt) wordt afgeslankt: van 1000 vragen naar 500 en van 4 uur afname-tijd naar 2 uur afname-tijd.
- ▶ Kostendrijvers worden aangepast: bv. de individuele begeleiding (thuisbegeleiding van vroeger) kan maar 2 uur in de week.
- ▶ Er worden meer budgetcategorieën ingevoerd waardoor de sprongen van de ene categorie naar de

andere kleiner en gelijkjer worden en dus de kosten beperkter worden.

Op 1 december 2017 voeren de vza opnieuw een inschaling uit van hun cliënten. Deze inschaling geeft wel de juiste cijfers, zodat men met deze gegevens verder kan. Ondertussen heeft het VAPH heel veel gegevens: 3 inschalingen en nog gegevens vanuit de FAM-periode.

EERSTE CORRECTIEFASE 1 juli 2018

Op 1 juli 2018 gaat de eerste fase van aanpassing door: 51 vergunde zorgaanbieders krijgen personeelspunten bij. De vza die een kleiner personeelsbestand hadden dan 85% van het totaal, die dus meer dan 15% personeelsmiddelen te weinig hebben krijgen personeel bij.

Voorbeeld: voorziening A had 2000 ppt in de FAM, de inschaling van hun cliënten zegt dat ze eigenlijk 2800 ppt moeten hebben. (ze hebben dus een personeelsbestand van 71% of een tekort van 29%) Alle budgetten van de cliënten worden opgetrokken tot ze samen 2380 ppt hebben of 85% van het totaal.

Deze operatie kost 12,4 miljoen Euro, maar het VAPH investeert geen cent hierin. Het budget wordt samengebracht vanuit verschillende fondsen buiten het VAPH en had dus geen invloed op de budgetten voor zorgondersteuning. Deze actie is budget-neutraal voor het VAPH.

TWEEDE CORRECTIEFASE

1 januari 2020 tot 1 januari 2023

De tweede correctiefase is gespreid over 4 jaar, telkens op 1 januari van 2020 tot 2023. In deze fase wordt er 15 % in min of in meer gecorrigeerd. Dat betekent dat een aantal voorzieningen (die nu meer dan 115% personeel hebben) niet zullen teruggebracht worden naar het gemiddelde, maar met een teveel zullen blijven. Deze beslissing werd genomen omdat er slechts een zeer klein aantal in dit geval verkeren en dat er gekozen is om ook voor deze cliënten zorgcontinuïteit te bieden. Uiteraard is dit een punt van discussie bij de verschillende betrokkenen.

Er komen geen nieuwe inschalingen, er is voldoende cijfermateriaal om dit te realiseren. Ook deze fase moet budget-neutraal zijn voor het VAPH. Op dit moment zullen de nieuwe budgetcategorieën in gebruik genomen worden. Vanuit de vorige inschalingen ziet men wel dat er door meerdere voorzieningen afwijkingen kunnen vastgesteld worden. Men heeft 25 dergelijke knipperlichten opgesteld die aanleiding kunnen geven tot rechtzettingen bij bepaalde zorgaanbieders, evenwel na overleg tussen VAPH en vza. (Voorbeeld van een knipperlicht: een persoon met B2 kan onmogelijk een permanente permanentie hebben).

In september 2019 mogen de cliënten een brief verwachten van het VAPH met hun definitieve aantal punten, waar dus de 2de correctiefase in verrekend zit. Van 1 januari 2020 tot 2023 worden telkens 25% van de persoonsvolgende budgetten aangepast. Tot hier de huidige stand van zaken wat betreft PVF. ■



Eddy Vandemeulebroucke
STAFMEDEWERKER FOVIG