



Platform Werk Wachtlijsten Weg

Hoorzitting Commissie Welzijn dd. 25.02.2014.

Ontwerpdecreet Persoonsvolgende financiering

Geachte commissieleden,

Ik dank jullie om mij voor te dragen om in naam van Platform Werk Wachtlijsten Weg hier onze visie, bedenkingen, bezorgdheden, mening,... te brengen mbt het Ontwerpdecreet PVF.

Ik ga dit ook ongezoeten doen.

Gezien het korte tijdsbestek focus ik vooral op de punten die voor het Platform van cruciaal belang zijn :

- Basis OndersteuningsBudget
- Persoonsvolgende financiering
- Centrale Zorgregie / Regionale prioriteitencommissie
- Verlengingsmaatregel 21 – 25 jarigen
- (ontbreken van) budgettering/financiering

Enkele maanden terug hebben wij jullie ons manifest overgemaakt, met daarin onze uitgangspunten en doelstellingen waar ieder plan, decreet, programma,... moet aan voldoen :

- 100% conform VN-Verdrag
- Garantie op gepaste zorg op maat
- Unieke zorgzwaarte-inschaling uitgaande van de Pmh en zijn netwerk
- Gepersonaliseerd ondersteuningsplan vanuit het behoud van levenskwaliteit voor de Pmh én zijn netwerk
- Keuzerecht en eigen regie voor de Pmh
- Afstemming en diversificatie van het aanbod, zodat ondersteuningsplan effectief kan worden gerealiseerd.

Het criterium “100% conform het VN-Verdrag” laat ik over aan Dhr. Jozef De Witte, die zal dat zeker voor zijn rekening nemen. Hierover enkel dit : In bijlage vinden jullie de grondwetswijziging artikel 22ter (= recht op inclusie), door de Senaat goedgekeurd op 1 maart 2013 en overgemaakt aan de Kamer. Sindsdien niets meer van gehoord. Het is misschien tijd om jullie federale collega’s aan te porren, zo kan er misschien nog iets nuttig gestemd worden. Indien jullie dit voor elkaar krijgen, wacht jullie hoogstwaarschijnlijk een nieuw Vlaams ereteken.

1. Basis Ondersteuningsbudget :

Indien dit een écht voldoende hoog budget is, kan dit eventueel voor een bepaalde doelgroep enig soelaas brengen. Echter uit diverse communicaties is af te leiden dat dit enkel in het leven wordt geroepen om de wachtlijsten te reduceren en niet om een oplossing te bieden. Bijkomend :

- Is het een forfaitair bedrag, dus sowieso niet op maat en zeker geen garantie op gepaste zorg/ondersteuning;
- Gaat niet uit van een gepersonaliseerd ondersteuningsplan en houdt geen rekening met de échte behoeften van de Pmh;
- Geeft geen keuzerecht, is te nemen of te laten;
- Bedoeling is dat hiermee bepaalde noden kunnen worden gelenigd via reguliere diensten of naar eigen goeddunken. Probleem is dat de reguliere diensten vandaag helemaal niet uitgerust zijn om dergelijke dienstverlening aan te bieden, laat staan te garanderen + ook hier zijn “wachtlijsten”.

Ons grootste bezwaar is echter nog het ontbreken van iedere indicatie qua bedrag. Het enige dat we lezen is dat de financiering via de zorgverzekering zou verlopen.

Onze eigen berekening leert ons dan het volgende :

- Betalenden in Vlaanderen voor de zorgverzekering : 4.363.715 personen
- Als we deze het dubbele van vandaag laten betalen, dus + 25 Eur = extra budget van 109.092.875 Eur
- Delen door aantal geschatte rechthebbenden BOB (47000 pers.) = **190 Eur/maand.**

(Berekening rechthebbenden obv cijfers en inleidend schrijven bij decreet : $2/3^{\circ}$ van de wachtlijst/2 = 7000 + 40000 niet op wachtlijst maar wel erkend = totaal 47000).

Dus met een verdubbeling van de premie zorgverzekering genereren we slechts een budget van 190 Eur/maand. Dit is inderdaad basis, maar ondersteuning kan je dit moeilijk noemen.

2. Persoonsvolgende financiering :

Wij onderschrijven volledig het principe van PVF, maar dan ook alleen als ze volledig is, op maat is, gegarandeerd is en voor iedereen toegankelijk. We bedoelen dus een niet-getrapt systeem, zonder BOB.

Centraal in de persoonsvolgende financiering staan de unieke zorgzwaarte-inschaling, het gepersonaliseerd ondersteuningsplan uitgaande van de Pmh en zijn netwerk met behoud van levenskwaliteit, en de eigen regie/vrije keuze.

Op het eerste zicht zou je zeggen dat dit zo in het decreet staat omschreven, maar :

- het ondersteuningsplan is een dwingend gegeven dat gebaseerd wordt op de concentrische cirkels. Alhoewel mooi voorgesteld geeft dit aanleiding tot de citroenperstaktiek. Wordt vandaag al in de praktijk gebracht.

Het plan zal wel op maat zijn, maar de implementatie is op geen enkele wijze gegarandeerd. De enige garanties zijn de cirkels 1 tem 3, nl. wat de Pmh en zijn netwerk zelf "moeten" doen. Cirkels 4 en 5 worden op geen enkele wijze gegarandeerd. Verantwoordelijkheid en last wordt volledig afgeschoven op de schouders van de Pmh en zijn netwerk. Het ondersteuningsplan wordt herleid tot een "trek-je-plan", met alle gevolgen vandien mbt levenskwaliteit, ontwikkelingskansen,....

- Dmv het PVF krijgt de Pmh NIET in eigen regie en heeft hij geen vrije keuze. Gezien cirkel 4 en 5 quasi ontoegankelijk zijn is er gewoon geen keuze. De eigen regie wordt ook weer herleid tot trek je plan en doe het zelf. Er wordt ook geen perspectief geboden naar meer toegankelijkheid. Er wordt geen enkele budgettering/financiering voorzien voor PVF en voor uitbreiding/reorganisatie van het aanbod, zowel het reguliere als het handicapspecifieke.

3. Centrale Zorgregie/Regionale prioriteitencommissie

Dit is voor ons nog de grootste tang op het varken.

Centrale zorgregie, het woord zegt het zelf, is per definitie het tegenstelde van eigen regie. Case closed.

De RPC's werken vrolijk verder, of moet ik zeggen werken vrolijk verder tegen. Ze kunnen ook niet anders want dat is hun opdracht. Deze allesbepalende scherprechter, deze grendel maakt brandhout van iedere vraaggestuurde intentie. Budgetschaarste is hier het codewoord en in het decreet vind ik hier geen enkele aanwijzing van het tegendeel.

Dit maakt de toegang tot trap 2 niet toegankelijk en zondigt tegen alle principes en doelstellingen, ook tegen de Resolutie van de Raad van Europa :

Niet toegankelijk, weg zorggarantie op maat, weg complementariteit concentrische cirkels, weg keuzerecht,...

Ook inspraak en beroepsmogelijkheden van de Pmh zijn hier ver te zoeken en de motivering van de beslissingen tartten soms alle verbeelding.

Dit alles wordt nu doodleuk decretaal verankerd.

4. Verlengingsmaatregel 21 – 25-jarigen

Dit werd/wordt voorgesteld als een overgangmaatregel, maar dit is het geenszins. Hier kan ik weer dezelfde viool spelen :

Is niet op maat, geen keuzerecht, geen garantie, ondersteuningsplan is hier dode letter....

Dat zal dan wel misschien nog soelaas brengen voor een bepaalde doelgroep, maar is echt een druppel op een hete plaat.

Erger nog, jongvolwassenen worden hier nu voor de volle periode in geparkeerd. Hun prioritaire aanvraagdossiers worden hierdoor per definitie geweigerd of simpelweg niet behandeld.

Weer vooruitschuiven van het probleem, weer uitstel van executie, weer geen enkel perspectief, blijvende en toenemende onzekerheid voor de Pmh en zijn netwerk.

Binnen afzienbare tijd komen zij dan weer in grote getale “op de markt”, en dan ?

5. (Ontbreken van) budgettering/financiering

Blijkbaar is de kostprijs van dit decreet niet te becijferen. Niet door de minister, niet door de regeringspartijen en niet door de oppositie, want laat ons eerlijk zijn, in geen enkel partijprogramma, congresstekst, brochure is enige concrete berekening en financiering terug te vinden.

Merkwaardig.

30 minuten rekenwerk op basis van beschikbare cijfers en info brachten mij op volgend resultaat :

A. Trap 1 Basisondersteuningsbudget :

Als we voor een bepaalde doelgroep een écht BOB willen voorzien spreken we over een forfaitair bedrag van 500 Eur/maand. Aantal mogelijke rechthebbenden zoals eerder aangehaald = $47000 \times 500 \times 12 = 282$ mio Eur/jaar.

B. Trap 2 PVF :

Aantallen : resterende 7000 van de wachtlijst die nog niets hadden + resterende 11000 (1/3^{de} wachtlijst) = 18000 rechthebbenden.

Bedrag : In de memorie van toelichting lezen we dat in het voorbije uitbreidingsbeleid de kostprijs gedaald is van ong. 30000 Eur/dossier naar 23000 Eur/dossier, door in te zetten op ondersteunende diensten en minder op all-in residentiële formules.

Dus : $18000 \times 23000 = 414$ mio Eur/jaar

C. Totaal : $282 + 414 = 696$ mio Eur/jaar.

Laat dit nu net ongeveer het bedrag zijn dat we nu al jaren horen circuleren.

Simpel en eenvoudig, ik geef het toe, maar het zal er niet ver naast zijn en het wordt ineens al veel concreter voor alle belanghebbenden.

Onbetaalbaar ? Helemaal niet. Zuiver een kwestie van keuzes maken. Jammergenoeg zijn de keuzes blijkbaar al gemaakt. De miljarden vliegen ons tegenwoordig om de oren.

Het lijkt wel of er verkiezingen in aantocht zijn.

Eén treffend voorbeeld :

Minister-President Kris Peeters en CD&V willen de belastingvrije som optrekken, wat iedere werkende een belastingvoordeel van gemiddeld 700 Eur/jaar oplevert.

Kostprijs : Vlaanderen telt 2,6 mio werkenden $\times 700$ Eur = **1,8 miljard Eur/jaar voor een voordeel van 1,95 Eur/dag/werkende.**

Deze maatregel is dan nog asociaal ook, want geldt niet voor vervangingsinkomens en laagste inkomens.

Dit bedrag volstaat voor 3 jaar uitbreidingsbeleid waarbij aan iedere Pmh de broodnodige basis levenskwaliteit kan worden gegarandeerd.

Er zijn ook nog andere pijnloze financieringsbronnen, cfr. onze eigen conceptnota welke wij reeds met jullie hebben besproken :

- Zorgbon (volkslening) ;
- Efficiëntie/hervorming/transparantie;
- 0,5% vermogenstaks op dollarmiljonairs in Vlaanderen levert 220 mio Eur/jaar op
- 0,5% zorgtaks op hoogste deciel NBI in Vlaanderen levert 170 mio Eur/jaar op

Ziezo, probleem opgelost toch ?

6. Eindconclusies

Dat de Pmh centraal staat in dit decreet, is een lachertje.

Het decreet staat vol met wat de Vlaamse Regering allemaal kan en mag. Van enige echte afdwingbare rechten voor de Pmh is geen spoor te vinden, integendeel de Pmh is volledig afhankelijk van de goodwill van diezelfde Vlaamse Regering en we hebben de voorbije 15 jaar ervaren wat dat betekent.

Er is weer een volledige legislatuur verloren gegaan. Vlaanderen heeft een zeer negatieve Resolutie op zak en vandaag ligt nog steeds hetzelfde plan op tafel, met dezelfde obstakels, belemmeringen en grendels die een vraaggestuurde zorgomgeving en zorggarantie in de weg staan. Alle aangebrachte argumenten door de Pmh en hun omgeving werden en worden gewoon genegeerd.

“Kijk eens wat we de voorbije 5 jaar allemaal gedaan hebben in budgettaire moeilijke tijden” is de tot vervelens toe herhaalde uitspraak van minister Vandeurzen.

Wel beste minister, véél te weinig. De situatie is alleen maar verergerd. Uw voorliggende decreet der lege dozen geeft ook alleen maar aan u de garantie dat u op hetzelfde elan kan doorgaan.

Een beslissing nemen voor een volgende Vlaamse Regering en tegelijk zeggen “trek uw plan ermee” is totaal onverantwoord en de schaamte voorbij.

Ook ligt hier een grote verantwoordelijkheid bij de partijen die hun steun geven aan dit decreet maar in hun programma's een andere mening zijn toegedaan, hoe mooi en veelbelovend die programma's ook zijn.

Het is in ieder geval een trendbreuk. Normaal worden verkiezingsbeloftes maar na de verkiezingen verbroken.

Om dit decreet waardevol en verdedigbaar te maken zijn minimum volgende wijzigingen vereist :

- Basisondersteuningsbudget is ruim genoeg, min. 500 Eur en wordt uiterlijk 2020 geïntegreerd in de PVF zodat we dan in een niet-getrapt systeem terechtkomen gebaseerd op het gepersonaliseerd ondersteuningsplan.
- Regionale Prioriteitencommissies worden met onmiddellijke ingang afgeschaft. Ieder bestaand PEC-ticket en nieuwe ZorgZwaarte-inschaling wordt gehonoreerd conform het Ondersteuningsplan.
- Jongvolwassenen die in de overgangsmaatregel geparkeerd worden, genieten zorggarantie op maat op de leeftijd van 25 jaar, met keuzerecht en in eigen regie.
- Volledige transparantie in kostprijs én wijze van financiering.

Dank voor uw aandacht.

Johan Van Kersavond
Platform Werk Wachtlijsten Weg.

