

DE IMPLEMENTATIE VAN DE PERSOONSVOLGENDE FINANCIERING IN DE VAPH SECTOR

1

**HOORZITTING
COMMISSIE WELZIJN
NAAR AANLEIDING VAN VOORONTWERP VAN
DECREET PERSOONSVOLGENDE FINANCIERING
25 FEBRUARI 2014**

Kennismaking met V(F)SO

2

- Brede intersectorale werkgeversorganisaties sinds **1 januari 2014** van de socialprofitsectoren welzijn, gezondheidszorg, werk en wonen.
- Het Verbond Sociale Ondernemingen vzw gegroeid vanuit:
 - Federatie Sociale Ondernemingen (sinds 2012 voorheen PPG en CAW-Federatie)
 - Pluralistisch Platform Jeugdzorg
 - Samenwerkingsverband Sociale Tewerkstelling
 - Vlaams HuurdersPlatform
 - HUURpunt
 - VSO-Gezondheid vzw

Representativiteit VSO

3

- **VSO** vertegenwoordigt met zijn ondernemingen en federaties
 - ruim 500 sociale ondernemingen met
 - in totaal 33.000 werknemers (*waaronder 8.000 doelgroepwerknemers*)
 - in volgende **socialprofitsectoren**: welzijn, gezondheid, wonen en werken.

Sectoren

4

- **welzijn:** adoptiediensten | centra voor algemeen welzijnswerk | voorzieningen en diensten bijzondere jeugdzorg | centra voor teleonthaal | centra geestelijke gezondheidszorg | voorzieningen en diensten voor gehandicaptenzorg | centra voor gezinsondersteuning | initiatieven voor kinderopvang | ouderenzorg | vertrouwenscentra kindermishandeling
- **gezondheidszorg:** behandelingscentra verslaafdenzorg | centra voor preventieve gezondheidszorg | diensten voor gezondheidspromotie | externe diensten voor preventie en bescherming op het werk | initiatieven beschut wonen voor psychiatrische patiënten | Lokaal GezondheidsOverleg | autonome revalidatiecentra | diensten voor thuisverpleging | wijkgezondheidscentra
- **werk:** sociale werkplaatsen | arbeidszorgcentra
- **wonen:** huurdersbonden | sociale verhuurkantoren

Missie VSO

5

- **VSO** verenigt, ondersteunt en vertegenwoordigt de sociale ondernemingen in de brede socialprofitsector die bijdragen tot een kwaliteitsvolle zorg en een rechtvaardige sociale politiek, die de individuele en sociale rechten van alle burgers realiseert en versterkt.
- Deze maatschappelijke opdracht wordt door **VSO** opgenomen vanuit een pluralistische en democratische visie.

Dienstverlening

6

Actief op de domeinen domeinen:

- Intersectorale en sectorale belangenbehartiging
- Sociaal overleg
- Sociaal ondernemerschap

Team van 17 medewerkers staat klaar

Globale waardering

7

- Algemene appreciatie is **positief**
- VSO gaat voluit voor de persoonsgerichte financiering ; mits
 - voldoende **ruimte voor sociaal ondernemerschap**
 - **rechtszekerheid** voor de sociale ondernemers (cf. ingaan op maatschappelijke noden, contracten met werknemers, cliënten, leveranciers,...) cf. een nieuw vergunningensysteem (licenties) en overeenkomsten
- **Spanningsveld**: decretale basis versus “goede” uitvoering
- Er dient nog heel wat **concreet** te worden uitgewerkt en voorbereid (> uitvoeringsbesluiten)
- De “**cultuuromslag**” zal bij alle stakeholders moeten plaatsvinden (zorgaanbieders maar ook pmh – werknemers – administratie -...)
- Het **concept ‘zorggarantie’** moet verder worden ontwikkeld (trap 1 + trap2). Dit decreet m.b.t. de persoonsvolgende financiering is hierin een eerste stap.

Globale waardering

8

- In het nieuwe financieringssysteem zal er **keuze** zijn tussen twee varianten: voucher en cash
- In beide formules dient een **voldoende vrije bestedingsmarge** van het budget te zijn.
- De toegang van de NRTZO blijft voor PmH **complex** en zal wellicht leiden tot een nog grotere **selectiviteit** (vs. zorggarantie)

PVF zal leiden tot een grondige reorganisatie van het handicapspecifieke aanbod

9

- **Toepassingsgebied PVF**
 - Actuele persoonsgebonden vormen : PAB, PGB, PVC
 - Alle dagprijsvoorzieningen inclusief ambulante diensten
 - Zowel voor huidige gebruikers/budgethouders als voor “nieuwe instromers”
 - Wat met pmh met VAPH ticket dat nog niet werd omgezet?
- **Buiten het toepassingsgebied**
 - RTH: vaph financiering via de zorgaanbieders (te combineren met BOB)
 - pleegzorg, vrijetijdszorg, diensten ondersteuningsplan,...
- **Transformaties**
 - De persoonsvolgende financiële middelen worden gegeneerd door cliënten i.p.v. door erkenning van huidige erkenningsvormen (tehuis; dagcentrum,...) naar eerder functiegebonden licenties (begeleiding, assistentie, dagbesteding, woonondersteuning, verblijf,...)
 - van zorgvormspecifiek aanbod naar multifunctioneel/flexibel aanbod
 - Programmatie zal niet langer gebeuren in functie plaatsen en erkenning, doch in toe te wijzen budgetten
 - Verdere loskoppeling van de woon en ondersteuningsfuncties
 - Van een monitoring van bezetting/plaatsen naar opvolging outputindicatoren
 - Van zakgeldregelingen en all-in bijdrageregeling naar inning van woon- en leefkosten
 -

Trap 1 Basisondersteuningsbudget

10

- = **eerste stap** naar zorggarantie
- De lancering van een basis ondersteuningsbudget mag op geen enkele manier het **groeipad** voor NRTZO en RTH in het gedrang brengen
- **Effect** op de wachtlijsten moeilijk in te schatten gezien budgethoogte niet is gekend
- **Aantrekkingseffect** op cliënten uit de NRTZO
- **Monitoring** van de effectieve en efficiënte inzet? (cf. Qol)
- **Instapvoorwaarden** (art 4&5)
 - moeten minder streng zijn dan voor NRTZO
 - afstemming met RTH (géén instapvoorwaarden; financiering via zorgaanbieders)
- **BOB <-> trap 2 (NRTZO):** trap 1-oplossingen moet geborgd kunnen worden binnen trap 2 (art 6)

Trap 2: vanuit het perspectief van de zorgaanbieders zijn een aantal cruciale aspecten nog onderbelicht

11

- de vervanging van het huidige erkenningsstelsel door **een regelluw kader** dat sociale ondernemers effectief de verantwoordelijkheid geeft om vraag gestuurd te werken.
- Het VAPH zal daarvoor **een vergunning** toekennen aan sociale ondernemers: voorwaarden? andere actoren?
- Uitklaren financiering **infrastructuur** (diensten) + **huisvesting** (woonvormen)
- **Regeling inzake woon- en leefkosten:** Er moet dringend werk worden gemaakt op Vlaamse niveau van mogelijke compenserende maatregelen m.b.t. de woonkosten voor PmH, inclusief de implicaties op IMB (woning aanpassingen, hulpmiddelen)
- Ontwikkeling nieuw **project/transitieplan** (implementatie + communicatie naar alle stakeholders)

De jeugdhulp: tussen wal en schip?

12

- Art 9: minderjarigen > PVF
- De jeugdhulp echter **gekneld** tussen
 - VAPH: PVF
 - JWW: EMK
 - IJH: modulering (geen financieringsbevoegdheid)
- Toewijzing Trap 1 + Trap 2: bevoegdheid IJH
- **conceptontwikkeling** binnen VAPH vnl. vanuit meerderjarigen (cf. uitgaande van een inkomen en woon/dagbestedings - ondersteuningsnood)
- Nog geen **zorgzwaarte-instrument**
- Art 9: tot 25 jaar gebruik maken van NRTZO minderjarigen
- **Aansturing IJH?**
 - cf. indicatiestelling-toewijzing-zorgregie: TP; erkenning en subsidiëring: VAPH...
 - Beperkte transparantie en consistentie financiering/bijdrageregeling gezien IJH versnipperd over **diverse agentschappen**

Het concept van de “bijstand”: verder vertalen als een gedegen intersectorale procesondersteuning voor pmh

13

- Een verdere professionele uitbouw van een **gedegen, integrale en sectordoorbrekende cliëntondersteuning** zal in het nieuwe zorglandschap essentieel zijn.
- afbakening nodig ifv de “**begeleidende maatregelen** i.f.v. besteding en beheer cashbudget” (cf. art 10)
- Deze bijstand of ondersteuning wordt volgens dit decreet **bekostigd vanuit het toegekende budget**. Voor nogal wat budgethouders zou het inkopen van bijstand een flinke hap uit het budget kunnen betekenen. (art 12)
- Het decreet doet vermoeden dat hier meerdere functies **verwant aan trajectbegeleiding** worden gekoppeld (ondersteuning bij besteding budget, organisatie en onderhandelingen) (art 14)
- **Niet door** organisaties NRTZO (diensten die nu zorgconsulentschap aanbieden worden uitgesloten)
- Tevens: regeling voor “**geschillen**” voorzien (cf. toename shopping gedrag, opsplitsing woon en leefkosten,...)

Zorgregie

14

- Registratie, afstemming, bemiddeling, planning en prioritering zullen vanuit de nieuwe realiteit van PVF **grondig** moeten worden herzien.
- de **collectieve verantwoordelijkheid** van de regionale actoren (gebruikers, verwijzers en voorzieningen) blijven erkennen en stimuleren op vlak van zorgvraag registratie, afstemming, -bemiddeling en -planning.
- De **voorwaarden** om de doelstellingen van de zorgregie te realiseren moeten vervuld zijn, namelijk
 - performante datasystemen,
 - het verschaffen van extra middelen voor extra opdrachten,
 - de interprovinciale afstemming, alle regionale structuren werken op dezelfde manier, zodat alle betrokken actoren weten waar ze aan toe zijn
 - efficiënte en transparante overleg- en beslissingsstructuren,...

Prioritering

15

- De toewijzing van de budgetten aan prioritaire zorgvragers kan best **door een professioneel en bij voorkeur regionaal orgaan** worden opgenomen (cf. art 16)
 - Ethisch dilemma voor betrokkenen in zorg ontwijken door de keuze te leggen bij wie verantwoordelijkheid draagt
 - Criteria voor prioriteitenstelling worden bepaald door de overheid
 - Belangenvermenging vermijden
 - Noodzaak van professionalisering van toewijzing en prioritering (dit dient een kernopdracht te zijn, expertise noodzakelijk, laagdrempeligheid, uniforme aanpak, transparantie in de werking t.a.v. betrokken stakeholders)
 - Organisatie van het verhaalrecht
 - Afstemming circuits minderjarigen/meerderjarigen
 - Nood aan monitoring toegewezen budgetten ifv besteding en mogelijke herbesteding

Budgettaire consequenties

16

- financiële impact van het nieuwe financieringssysteem? (art 3)
- Groeipad is niet alleen nodig omwille van de wachtlijsten (binnen en buiten de VAPH sector), maar tevens omwille van
 - “uitbreiding” **in reguliere sectoren**
 - de koppeling van de zorgzwaarte en ondersteuningsnood aan het budget (en niet omgekeerd),
 - respons op aanvragen tot herzieningen,
 - innovatie van het aanbod (ICTapplicaties, zorginnovatie, expertisedeling, ...)
 - de noodzakelijke ondersteuning bij de transitie (zie verder) op alle niveaus en voor alle stakeholders.
- Dit zijn essentiële kritische succesfactoren voor het gehele concept van het zorgvernieuwingsbeleid

Zorg voor de Transitie!

17

- = **overgang/ transformatie** van huidige financieringssystemen naar één PVF systeem
- Dit is een **langdurig en complex** proces : zie Jan Rotmans “In het oog van de orkaan” over de transitie van de langdurige zorg in Nederland: <http://www.youtube.com/watch?v=cugVL9idwfo>
- moet vlot en planmatig verlopen, zodat **continuïteit** zowel voor de zorgaanbieders zelf als de gebruikers gewaarborgd blijft
- PP2020 “*De overgang van een controlerende beheersende overheid naar een faciliterende en responsabiliserende overheid*”
Responsabilisering van de VAPH-“klanten” zal een cultuuromslag vergen. De actueel voorgestelde **decreetwijzigingen m.b.t. missie-visie VAPH** bieden hiertoe geen enkele garantie
- Er is nood aan een **nieuw projectplan** ter ondersteuning van de transitie en volledige implementatie van de PVF, dat voor alle stakeholders duidelijk is

Zorg voor transitie

18

- In het decreet is een **algemene overgangsbepaling** voorzien. (cf. art 46) Cf rechtszekerheid: behoud huidige middelen + bestedingsruimte ... (zowel voor pmh binnen voorziening als budgethouders)
- zowel op het niveau van de gebruikers als op het niveau van de voorzieningen moeten reeds decretaal **de “historisch” toegekende middelen** voor de huidige budgethouders en gebruikers **geborgd** worden
- Op basis van zorgzwaarte dient over dit “startpakket” te kunnen worden **onderhandeld**, zeker indien aan **beheersovereenkomsten** resultaatsverbintenissen worden gekoppeld (cf PP2020 strategisch project 6)

Domino effect

19

- Impact VN verdrag...
- Impact PVF decreet op
 - het VIPA-decreet en uitvoeringsbesluiten
 - het Q-decreet en uitvoeringsbesluiten
- Deze laatste 2 decreten blijven immers uitgaan van aanbodgestuurde en voorzieningengerichte (i.p.v. inclusieve- vraaggestuurde) ondersteuning

conclusie

20

- VSO ziet decreet PVF als hefboom naar meer zorggarantie en omslag naar meer regie door pmh van het ondersteuningsaanbod
- De impact op de zorgaanbieders zal zeer groot zijn; daartegenover is een passend budget, een degelijke projectplanning en ondersteuning bij de transitie noodzakelijk
- De cultuuromslag zal door alle stakeholders moeten gemaakt worden , inclusief de administratie
- In kader van uitvoering ligt nog zeer veel werk op de plank
- Vanuit perspectief van de zorgaanbieders vooral bekommernissen mbt
 - positie van de jeugdhulp,
 - bevorderen van sociaal ondernemerschap,
 - rechtszekere omzetting van historisch kapitaal naar PVF
 - nieuw vergunningenbeleid,
 - financiering huisvesting en leefkosten,
 - de organisatie van de bijstand (los van geschillenregelingen en begeleidende maatregelen)
 - De herziening van de zorgregie en prioritering en de rol die zorgaanbieders daar al dan niet moeten in opnemen
- Decreet zal ook impact moeten hebben op VIPA besluiten en Q besluiten

FOKKE & SUKKE

MAKEN ALTIJD EEN
STRAKKE PROJECTPLANNING

EN DE
CULTUUROMSLAG ?

DIE IS DONDERDAG
DE 17^E OM HALF VIER.

RGvT

