



PERSPECTIEF **2020**

zorgvernieuwing in de praktijk

Bart Sabbe
Directeur kwaliteit en strategie
Dominiek Savio Instituut vzw

Vlaams Welzijnsverbond, vzw

Vlaanderen aan de vooravond van de Persoonsgebonden financiering.



Persoonsgebonden financiering, anno 2012.

vorm	Aantal
Persoonlijk assistentiebudget	1.900
Persoonsgebonden convenanten	150
Persoonsgebonden budget (experimenteel)	135

Uitbreidingsbeleid 2012 = persoonsgebonden (PAB of persoonsgebonden convenant).

Georganiseerd zorgaanbod – VAPH, anno 2012.

Erkende plaatsen	
Ambulante diensten	12.300
(semi-)residentieel aanbod	24.600
Aantal personen	42.200

Persoonsgebonden of persoonsvolgende financiering neemt momenteel een beperkte plaats in de gehandicaptensector in Vlaanderen.

Perspectiefnota 2020 : nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap.

2 belangrijke strategische doelen :

1. Zorggarantie voor die personen met een handicap waarbij de kloof tussen eigen draagkracht en deze van het sociaal netwerk en de ondersteuningsnood niet meer te overbruggen is.
2. Realiseren van meer vraaggestuurde zorg en assistentie in plaats van aanbodsgestuurd.
 - Ondersteuning van het voortraject.
 - Persoonsvolgende financiering via voucher of cash voor de niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning.

Projectplan met timing !

Een mijlpaal !

2001 : decreet betreffende persoonsgebonden budget en behoeftengestuurde betoelaging van voorzieningen.

2004 : Conceptontwikkeling en zorgvernieuwing. Voorstel tot uitvoering van het PGB-decreet.

2007 : voorstel van resolutie betreffende een experiment persoonsgebonden budget.

2008 – 2010 : experiment persoonsgebonden budget.

- 133 deelnemers.
- 2 regio's : Groot Antwerpen en Halle-Vilvoorde

2010 : perspectiefnota 2020 → strategische projecten.

4 thema's :

1. Systeem van persoonsvolgende financiering en wie krijgt er garantie op een persoonsvolgend voucher/budget.
2. Het voortraject : ondersteuningsplan, inschaling en budgetbepaling.
3. Het zorggebruik.
4. De zorgaanbieders erkend door het VAPH.

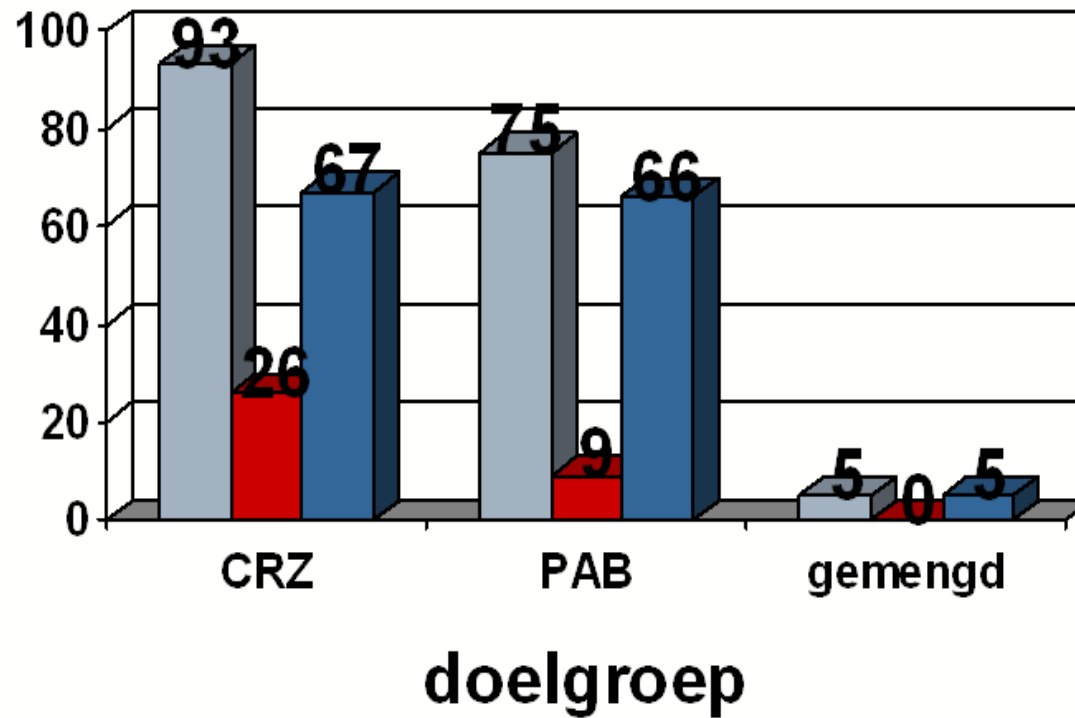
Bevindingen → discussie → relevante ontwikkelingen

1. Systeem van persoonsvolgende financiering en garantie op ondersteuning.

PGB-experiment (2008 – 2010).

- 200 deelnemers.
- Gedomicilieerd in één van de 2 regio's.
- Geregistreerd op :
 - wachtlijst voor persoonlijk assistentiebudget.
 - Centrale zorgvraagregistratie (zorgvorm) met dringende of matig dringende urgentie.
- **ZORGGARANTIE !**
- Respons voor deelname : 172 personen.
- Effectieve deelnemers : 133 personen.

wachlijst CRZ versus PAB



oorspronkelijk uitvallers huidig

Verklaringen ?

- Is het werken van een zorgbudget voor iedereen een goede oplossing ?
- Systeem van zorgbudget naast zorgaanbod in-natura, rechtstreeks gesubsidieerd door de overheid ?
- 50 % van personen op de wachtlijst signaleren geen zorgtekort, maar wensen andere organisatie van hun ondersteuning.
- Heel wat personen maakten voordien al gebruik van zorg via reguliere diensten, gespecialiseerd zorgaanbod.....

Vragen ?

1. Wat begrijpen we nu onder een persoonsvolgend/persoonsgebonden systeem en kan dit het enige financieringssysteem zijn in de sector ?
2. Wie krijgt er garantie op een persoonsvolgende voucher/budget ?

Persoonsvolgende financiering als enige financieringssysteem ?

- Beginselverklaring opgesteld door gebruikersorganisaties en koepels van zorgaanbieders : “persoonsgebonden financiering als basisfinanciering”.
- Advies PGB-comité : “werken met cashbudget is een keuzemogelijkheid binnen een algemeen persoonsgebonden financieringssysteem”.
- Strategische Adviesraad welzijn - gezondheid – gezin : persoonsgebonden (cash) – persoonsvolgend (trekkingsrecht).

Over wat hebben we het nu ?

Perspectiefnota 2020.

“een aan een persoon gebonden budget onder de vorm van een voucher die men kan inzetten bij VAPH zorgaanbieders van zorg en assistentie in natura. En naast dit voucher systeem blijft er een groep van mensen met beperkingen die zijn ondersteuning zelf kan organiseren met een direct of ‘cash payment’ systeem.”

- Persoonsvolgend budget via een voucher.
- Mogelijkheid van direct payment (cash budget).
- Budget in overeenstemming met omvang van de ondersteuning en zorgzwaarte – gerelateerd.

Wie prioritair een persoonsvolgende voucher ?

Een aantal cijfers :

- Centrale zorgvraagregistratie : 15.500 zorgvragen (waarvan 35 % al beroep doet op VAPH-ondersteuning).
- Wachtlijst PAB : 5.000 aanvragen.

Maar wie is nu prioritair ?

Opdracht van de onlangs opgerichte regionale prioriteitencommissie binnen Regionaal Overleg Gehandicaptenzorg en in het kader van de zorgregie.

- Aflijnen van de prioritaire zorgvragen.
- Toezicht opnamebeleid zorgaanbieders.
- Uitbreidingsbeleid : toekennen van een persoonsvolgende convenant (voucher) of persoonlijk assistentiebudget (cash).

Wie is prioritair ?

Toekennen van budgetten is momenteel beperkt tot uitbreidingsbeleid.

Maar veralgemening van persoonsvolgende financiering geldt voor alle middelen voor niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning! (dus : ook middelen die vrijkomen door uitstroom).

Impact ?

- Verhaal van schaarste.
- Verschuivingen tussen ondersteuningsvormen, zorgaanbieders ?
→ garanties voor zorgaanbieders ?
- Beheersovereenkomsten ?

Nood aan een grondig debat !

2. Het voortraject.

vraagverduidelijking



ondersteuningsplan



Inschaling zorgzwaarte
instrument.



Budgettoewijzing (lineair)

Bevindingen.

- 85 % : vraagverduidelijking als waardevol.
- 75 % : tevreden over ondersteuningsplan.
- 40 % : geen beschikking over hun ondersteuningsplan.
- 65 % : zorgzwaarte instrument deugt niet.
- 35 % : niet akkoord met de inschaling – 40 % : geen mening.
- 20 % : niet tevreden over hun budget en ervaring van tekort van ondersteuning – 60 % tevreden.
- 38 % : budget te laag voor bepaalde zorgvormen.
- 28 % : ervaart nog zorgtekort → hiervan 50 % niet tevreden met budget en 25 % wel tevreden.
- Belang van sociaal netwerk.
- 38 % : budget te laag voor bepaalde zorgvormen.
- 50 % van de zorgaanbieders vinden budgetten te laag
- 70 % : ondersteuningsplan tevens een rol in het bepalen van het budget.
- Gewenste ondersteuning > gerealiseerde ondersteuning met het budget
- Omzetting van de mantelzorg in betaalde/formele zorg : reguliere zorg; persoonlijk assistenten; VAPH-aanbod.

Hoe komen we tot 'goede' budgetten ?

Voorwaarde = gevalideerd en betrouwbaar zorg-zwaarte instrument voor alle doelgroepen !

- Oorsprong : studie zorggradatie (2005).
- Toepassing in het PGB-experiment en andere contexten.
- Grootschalig onderzoek > o.a. nagaan betrouwbaarheid en validering, maar tevens verhogen draagvlak:
 - Afname ZZI in kader van pilootproject Diensten Inclusieve Ondersteuning (1.350 inschalingen).
 - Wetenschappelijk onderzoek studiecél VAPH : 300 inschalingen.
 - Parallel lopend onderzoek vzw Stijn e.a. op basis van tijdsregistratie van ondersteuning.

Belang van een voldoende draagvlak !

Maar hoe komen we tot 'goede' budgetten.

- Een 'goed' zorgzwaarte instrument is niet voldoende !
- 'lineaire' bepaling van budgetten op basis van ingeschaalde zorgzwaarte.
 - PGB-experiment.
 - Piloot project Diensten Inclusieve Ondersteuning.
- Basis = personeelssimulatie in het kader van de studie zorggradatie.
 - Herverdelingsoefening van gesubsidieerd personeel in functie van zorgzwaarte.
 - Ondersteuning vanuit een 'collectief aanbod'.
 - Toepassing individuele budgetbepaling ?

Maar hoe komen we tot 'goede' budgetten ?

'Lineaire bepaling van budgetten : goede strategie ?

- Rekening houden met ondersteuningsplan → welke ondersteuning vraagt men ?
- Zorgtekort → belang van sociale context.

Opstarten Diensten Ondersteuningsplan

- Onafhankelijke diensten (max. 3 per provincie).
- Opdracht : aanbieden van vraagverduidelijking wat moet resulteren in een realistisch ondersteuningsplan.
- Doelstelling om sociaal netwerk te versterken en inschakelen reguliere diensten → niet-rechtstreeks VAPH ondersteuning = residuair.
- "Inclusief waar kan, exclusief waar nodig" → cfr. VN-conventie.

Maar hoe komen we tot 'goede' budgetten ?

Rol van diensten ondersteuningsplan ?

- Bepaling van de noodzaak en aard van de niet-rechtstreekse ondersteuning, aanvullend op het ondersteuningsplan en op basis van zorgtekorten en hiervoor doorverwijzen naar toegangspoort ?

Discussie :

- Geïndividualiseerde benadering ?
- Voldoende flexibiliteit in functie van gewijzigde situatie ?
- Vrees voor complexe aanvraagprocedures ?



Expertencomit  PGB : geen  nduidig standpunt.

Pilootproject Diensten Inclusieve Ondersteuning.

- Budget is zorgzwaarte gerelateerd en uitgedrukt in zorggebonden personeelspunten.
- Budget gekoppeld aan de zorgaanbieder.
- Opstellen ondersteuningsplan.
- Maximaal inschakelen sociaal netwerk + reguliere diensten.
- D.I.O. = residuaire ondersteuning.
- Doel : met zelfde budget meer mensen helpen → bonus voor de zorgaanbieder.
- Ruimte voor 'sociaal ondernemen'.
- Motto : “met zelfde middelen, meer doen”.

Maar in welke mate kan dit vertaald worden in een systeem van persoonsvolgende financiering ?

Andere aspecten bij budgetbepaling ?

- Inkomenspositie van de persoon met handicap.
- Tussenkomen individuele materiële bijstand.
- De zorgverzekering.
- Aangekondigd decreet sociale bescherming.
- Persoonsvolgend : louter een sectoraal verhaal ? → geïntegreerde budgetten ?

*Een maatschappelijk debat, ja.....
..... maar ook voldoende tijd voor de
operationalisatie !*

En wat met de minderjarigen ?

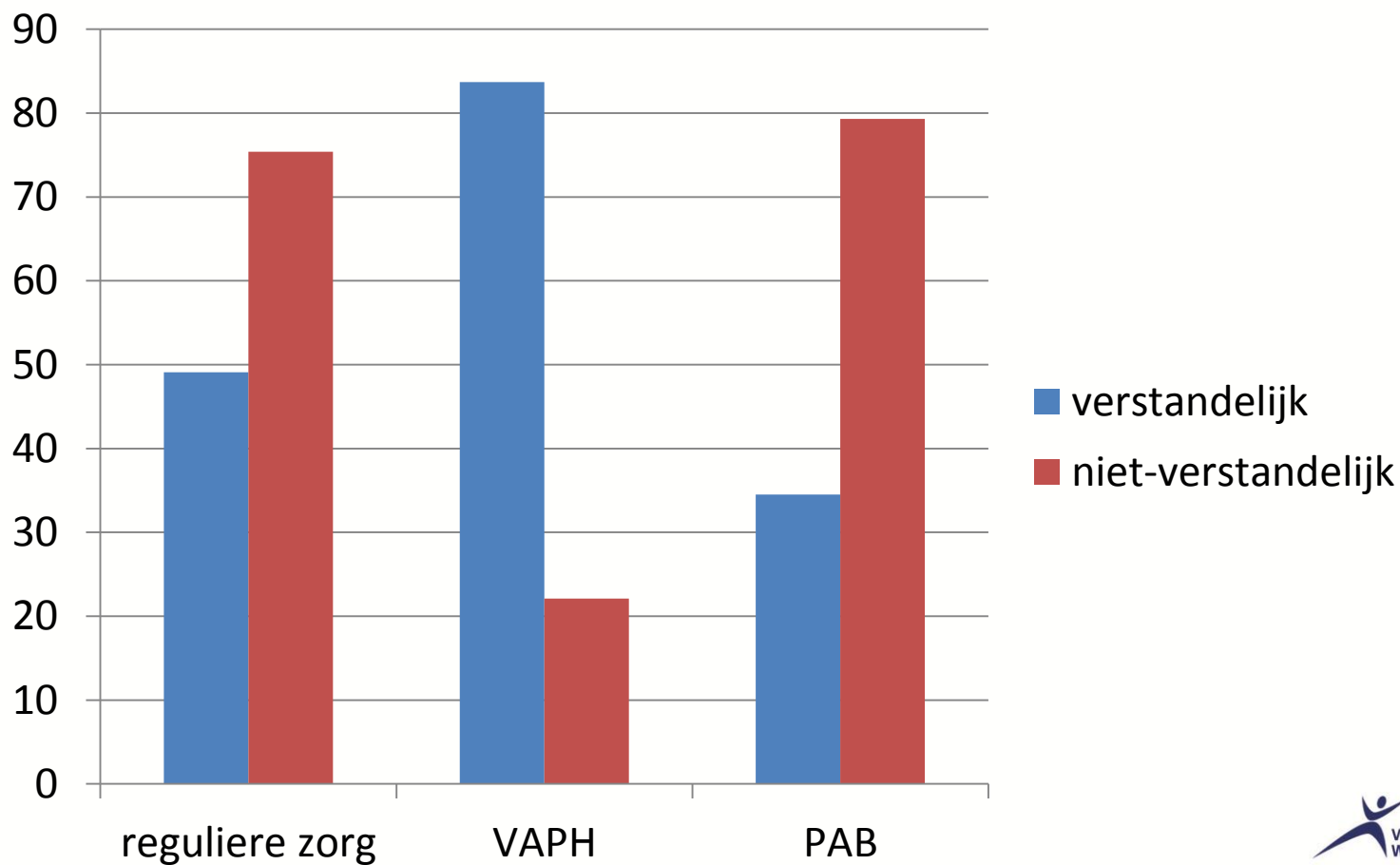
Welke aanzetten/bouwstenen hebben we voor de minderjarigen ?

- Integrale jeugdhulp.
- Zorgzwaarte-instrument : enkel een verkennend onderzoek.
- Studie door Hogeschool Gent en een aantal zorgaanbieders rond zorgzwaarte-indicatoren bij kinderen en jongeren.
- Moduleringsoefening → intersectorale transparantie van aanbod, maar differentiatie in functie van zorgzwaarte ?

Perspectiefnota 2020 :

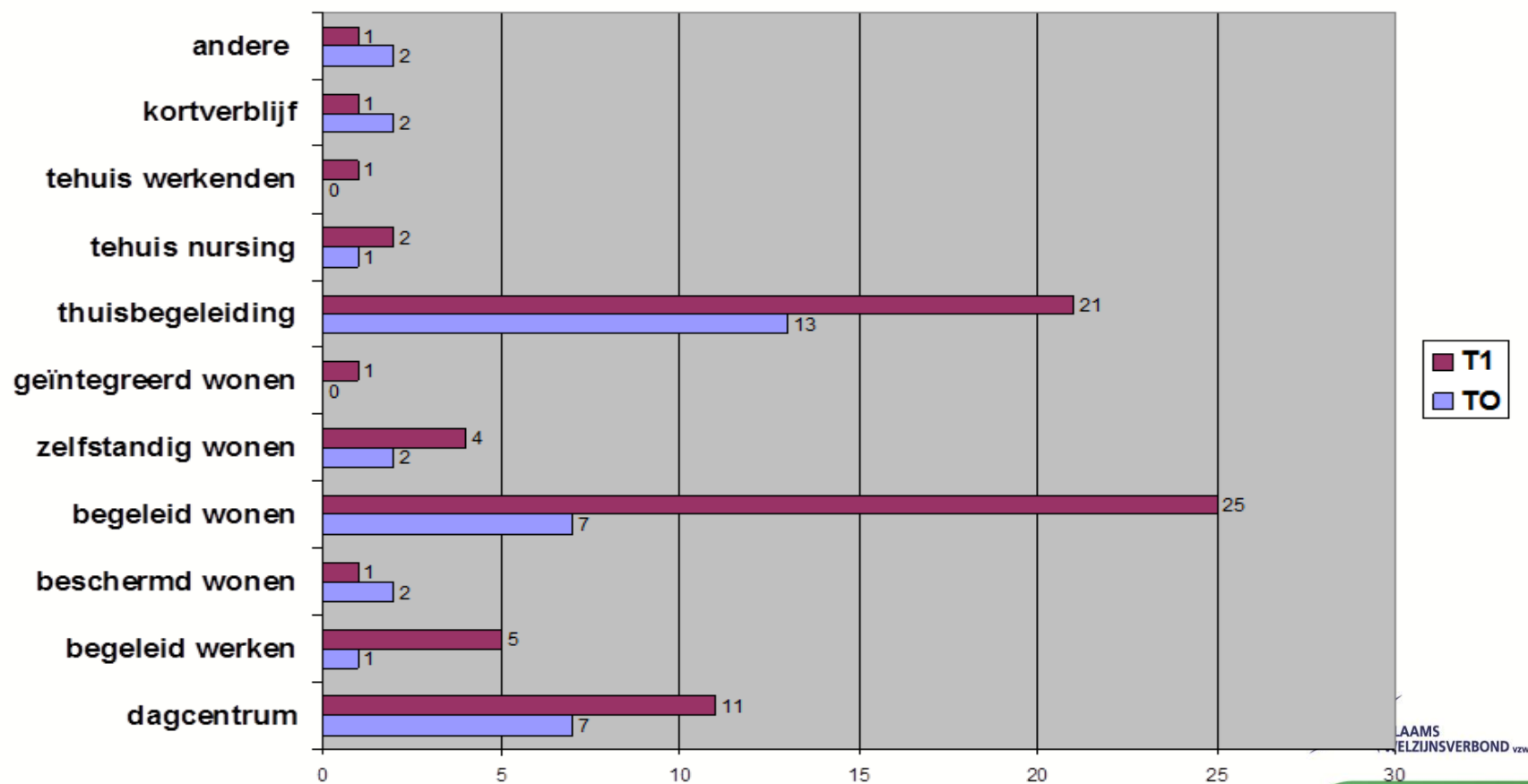
“voor de handicapspecifieke ondersteuning voor kinderen en jongeren moeten we komen tot een eenvoudige (voorlopige) werkwijze om grote schommelingen in ‘ondersteunings- of zorgzwaarte’ van elkaar te kunnen onderscheiden om daaraan de noodzakelijke consequenties te binden.”

3. Het zorggebruik.



3. Het zorggebruik : VAPH.

type zorgvorm VAPH



LAAMS
SELZIJNSVERBOND vzw

3. Het zorggebruik.

- Mantelzorg blijft belangrijkste ondersteuningsbron : 92%.
- Meestal combinatie van meerdere ondersteuningsbronnen : mantelzorg + formele zorgaanbieder.
- Persoonlijk assistenten : 60 %
- Familielid als PA : 51 % (15 % familielid + extern).
- Gedeeltelijke substitutie van mantelzorg naar bezoldigd PA.
- Reguliere zorg wordt veel ingeschakeld maar meestal voor beperkt aandeel van de ondersteuning.
- VAPH : vooral begeleiding in thuissituatie of dagbesteding.
- Ervaring van welzijn t.o.v. Z.I.N. : meer sociale contact buiten familie; hogere gelukscore; meer zelfkeuze en inspraak; verbetering subjectieve financiële positie.
- 89,5 % wenst PGB verder te zetten !

Discussie ?

Impact budgetsysteem op het zorggebruik ?

- Wetenschappelijke longitudinale opvolging over te beperkte periode.
- Beperkte schaalgrootte van het experiment.

Discussie : gedeeltelijke substitutie van mantelzorg naar bezoldigde persoonlijk assistenten.

Perspectiefnota 2020 :

“Omwille van transparantie en vermijden van rolvermenging kan een mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger alleen de rol van assistent-werknemer opnemen via het formele werkgeverschap van een daartoe erkende organisatie.”

4. De zorgaanbieders, erkend door VAPH.

Zie opzet experiment : beperken tot 2 regio's.

35 betrokken zorgaanbieders, waarvan 28 meegewerkt aan onderzoek :

- 13 zorgaanbieders maar 1 overeenkomst.
- 15 zorgaanbieders uit vooropgestelde regio's.
- 18 zorgaanbieders verleenden reeds steun aan de budgethouder, waarvan bij 11 zorgaanbieders het over dezelfde ondersteuning ging (maar onder PGB-statuuut).

Hoofdzakelijk kwalitatief onderzoek rond diverse thema's.

Besluit : het experiment is er niet in geslaagd om de impact van een persoonsvolgende financiering te kunnen nagaan bij zorgaanbieders.

Discussie :3 thema's.

De plaats van handicapspecifieke ondersteuning.

Zorggebruik :

- Relatie tussen reguliere diensten en VAPH-diensten.
- Verzorgende activiteiten tussen 3 formele zorgcircuit substitueerbaar.

Visie van zorgaanbieders :

- Impact op hun rol, opdracht in het zorglandschap.
- Garantie voor kwaliteitsvolle zorg, deskundigheid ('outreach') en professionaliteit.
- Gedifferentieerd aanbod en belang van netwerking hiervoor.
- Zorgcoördinatie als mogelijkheid, maar niet enige actor : budgethoudersvereniging, trajectbegeleiding.

Maar kritische succesfactor hiervoor is de houding van de overheid :

- algemeen regelgevend kader.
- Meer focus op output/resultaten en minder op processen.
- Regelluwte en ruimte voor sociaal ondernemen.
- Lange termijn perspectief en duidelijke communicatie.

Beheersovereenkomsten.

- Beheersovereenkomsten in plaats van erkenningen, plaatsen en programmatie.
- Pilotproject Diensten Inclusieve Ondersteuning.
- Pilotproject Multifunctionele Centra – minderjarigen.
 - ✓ Omzetting erkenning internaat/semi-internaat in multifunctioneel centrum.
 - ✓ Beheersovereenkomst met middelen uitgedrukt in puntenenveloppe (i.p.v. strikte personeelsnormen).
 - ✓ Outputvereisten.
 - ✓ Verschillende ondersteuningsfuncties op een flexibele en vraaggestuurde manier inzetten.

Maar hoe beheersovereenkomsten integreren in een persoonsvolgende financiering ?

Toekomstige financiering van de zorgaanbieder.

Zal de financiering toereikend zijn voor een verdere stabiele en duurzame financiering van de sector ?

- 50 % : budgetten zijn ontoereikend.
- 71 % : systeem PGB geen houdbaar systeem.
- De aangerekende kostprijs van de aangeboden zorg < reële kostprijs ervan.
- Onvoldoende communicatie en transparantie rond budgetbepaling.

2 belangrijke bekommernissen.

PERSONEEL :

- Noodzaak van inzetten personeel met lagere kwalificaties en lagere anciënniteit.
- Flexibele inzet personeel en planningslast hiervoor.
- rond tewerkstelling ten gevolge van 'onzekere' samenwerkingsovereenkomsten met budgethouders.

INFRASTRUCTUUR :

- Noodzakelijke investeringen in infrastructuur voor bieden van een zorgaanbod → Alternatieve financieringsmogelijkheden.
- Financiële draagkracht van persoon met handicap.

Verwachtingen naar toekomstig financieringssysteem ?

- Combinatie tussen enerzijds cliëntfinanciering en organisatiefinanciering (via beheersovereenkomst) met garantie op kostendeckende financiering..
- Zie pilotproject Diensten Inclusieve Woonondersteuning : onderscheid zorggebonden personeelspunten en organisatiegebonden punten.
- Loonkostendeckende financiering door te werken met personeelspunten (en niet met budgetten uitgedrukt in centen) :
 - Flexibiliteit van een enveloppefinanciering.
 - Garantie op loonkostendeckende financiering.

Cash versus voucher.

- PGB experiment : keuze tussen cashbudget (direct) of trekkingsrecht verlenen aan een zorgaanbieder op het cashbudget.
- Weinig/geen bevindingen hierover in het onderzoek.

ZORGAANBIEDERS :

- Belang van garantie op professionaliteit en kwaliteit van zorg.
- Noodzaak van loonkostenfinanciering.
- Geen concurrentiestrijd op basis van kostprijzen van zorg, maar competitiviteit op basis van kwaliteit op zorg.

Cash versus voucher

OVERHEID :

- Terughoudend voor systeem van direct payment.
- Vrees voor misbruiken en wanbeheer.
- Administratieve meerlast door controles op verantwoording.
- Wenselijkheidstoets.

GEBRUIKERS :

- Volledige keuzevrijheid.
- Vouchersysteem : inperking van mogelijkheden tot vraaggestuurde zorg → aanbodsgestuurd via zorgpakketten.

PERSPECTIEFNOTA 2020 :

- Persoonsvolgend met voucher.
- Mogelijkheid van cashbudget voor bepaalde doelgroepen.

Een vooravond met heel wat puzzelstukken.....

Garantie op een persoonsvolgende voucher ?

Wie krijgt een cash budget ?

Hoe komen tot een budgetbepaling ?

Plaats van het ondersteuningsplan ?

De plaats en rol van het sociale netwerk ?

Bezoldigde mantelzorg ?

Afstemming reguliere diensten en VAH-aanbod ?

Garantie op kwaliteitsvolle zorg ?

Kostendekkende financiering ?

Beheersovereenkomsten ?



**“Uit chaos komt er
logica als er
dynamiek is.”**

