

ZORGGARANTIE VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

Logisch gevolg van het decreet persoonsvolgende financiering en de volgende prioriteit voor de Vlaamse regering

Frank CUYT en Diane SERNEELS¹

Het Vlaams Welzijnsverbond onderschreef in 2008 samen met de andere koepel- en gebruikersorganisaties de beginselverklaring "Persoonsgebonden financiering als hefboom voor vraaggestuurde ondersteuning". We zagen samen drie hefbomen om te komen tot meer vraagsturing: de ondersteuning van de gebruiker in het verduidelijken van zijn vraag en de realisatie van zijn ondersteuningsplan, een persoonsgebonden financiering waarbij de gebruiker kan kiezen tussen 'cash' en 'voucher', en een deregulering voor de zorgaanbieders.

Ondertussen is het decreet persoonsvolgende financiering gestemd. Dit vormt als het ware het fundament voor een volledig andere organisatie van de ondersteuning voor personen met een handicap. Tegelijkertijd wordt de grote uitdaging om werk te maken van zorggarantie. In dit artikel bekijken we een en ander vanuit de evolutie van de voorbije jaren. We kunnen hierbij niet voorbijgaan aan de wachtlijsten en stellen vast dat de regelgeving aan vernieuwing toe is. Met het nieuwe decreet is hiervoor de eerste stap gezet. Zorggarantie is het logisch gevolg. Vanuit de zorgaanbieders brengen we hiervoor zeven aandachtspunten aan.

De problematiek van de wachtlijst: cijfers liegen niet!

Er zijn vandaag nog steeds veel onopgeloste vragen van personen met een handicap. Als we de cijfers van de centrale registratie van zorgvragen erop naslaan, zien we dat er in 2013 ruim 18.000 mensen zorg en ondersteuning van een voorziening of dienst vragen. In 2003 waren dat er 6.000. Daarnaast zijn er een kleine 3.000 mensen die wachten op een PAB. Het voorbije decennium zijn deze cijfers steeds gestegen. Pas in 2013 leek er min of meer een stagnatie op te treden ten opzichte van het voorgaande jaar.

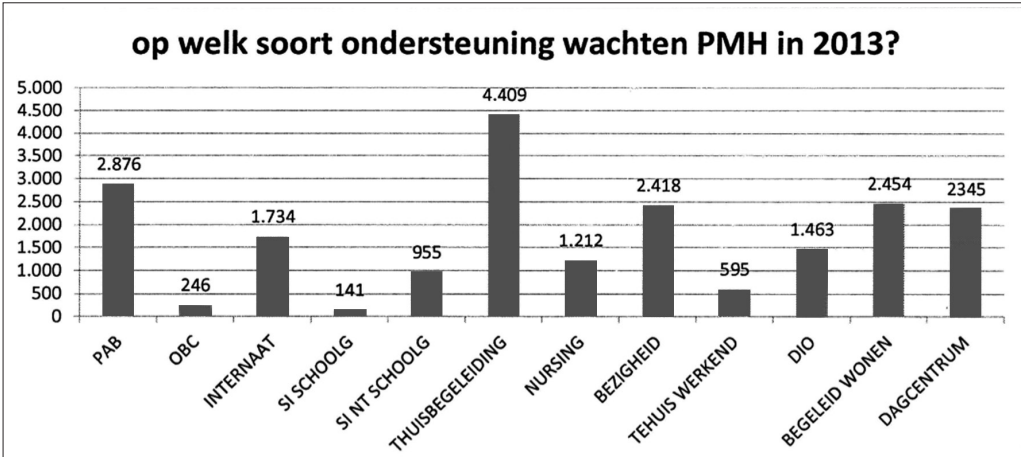


De zorgvragen zijn ook zeer verschillend. Ongeveer 7.000 mensen vragen een ambulante ondersteuning bij hen thuis, anderen vragen

1 De auteurs zijn respectievelijk algemeen directeur en sectorcoördinator ondersteuning van personen met een handicap bij het Vlaams Welzijnsverbond vzw. Contact: frank.cuyt@vlaamswelzijnsverbond.be.

dagopvang of dag- en nachtopvang. Niet al deze mensen staan nu volledig in de kou. Ruim 7.000 van deze zorgvragers hebben nu al één of andere vorm van ondersteuning, maar niet de

meest aangewezen. Typisch zijn de mensen die een residentieel verblijf nodig hebben, maar nu al wel dagopvang krijgen.



Als er vandaag een plaatsje vrijkomt in een voorziening of er zijn extra middelen, dan moet een prioriteitencommissie in de regio bepalen wie van de zorgvragers de meest dringende vraag heeft. Dat zijn bijzonder moeilijke keuzes. Niet alleen voor de mensen die wachten op zorg is dit erg ontmoedigend en frustrerend, ook voor degenen die de keuzes moeten maken, is dit zwaar. Vooral het ontbreken van een perspectief is nefast. Als mensen zouden weten dat er een oplossing zal zijn op het moment dat het echt nodig is, dan zou dit heel wat gemoedsrust geven. Nu hebben we enkel een procedure voor noodsituaties die een tijdelijke oplossing garandeert als het netwerk plots wegvalt.

“Als mensen zouden weten dat er een oplossing zal zijn op het moment dat het echt nodig is, dan zou dit heel wat gemoedsrust geven.”

Er zijn de voorbije jaren nochtans veel inspanningen gebeurd in deze sector. De begroting van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de bevoegde overheidsinstantie, is gestegen van 1 miljard euro in 2004 tot 1,4 miljard euro in 2014. Bovenop de gewone groei, nodig om het bestaande te continueren, is er de voorbije legislatuur 146 miljoen euro extra ingezet. Daarmee zijn ook veel mensen geholpen.

Meer dan 5.500 mensen extra konden daarmee een oplossing krijgen in de vorm van een Persoonlijk Assistentiebudget (PAB) of van zorg door een dienst of voorziening. Daarnaast zijn 2.500 mensen extra geholpen door rechtstreeks toegankelijke hulp. Dat zijn mensen die zonder een toegangspoort een lichte vorm van ondersteuning krijgen, zoals enkele begeleidingen aan huis, een aantal dagen dagopvang of één keer in de maand gaan logeren in een voorziening. Deze lichtere vormen van ondersteuning

Bijkomende middelen							
2006	22,50						
2007	22,50						
2008	32,50						
2009	0,00						
2010	22,50	}					
2011	31,30						
2012	35,00		€ 146,20	mio	zijn:	511	semi res plaatsen
2013	30,00					2556	ambulante plaatsen
2014	27,40					715	pab
						1041	persoonsvolgende convenanten
totaal	223,70				700	noodsituaties	
				?????	2616	RTH	

zijn uitgewerkt om gezinnen toch al een beetje te ontlasten.

Er is ook ingezet op efficiëntiewinst. Een aantal voorzieningen zijn in een nieuw systeem gestapt waarbij ze het aanbod helemaal op maat van de persoon kunnen maken, niet te weinig, maar ook niet teveel. Daardoor konden met dezelfde middelen soms tot 10% meer mensen worden geholpen.

Sleutelen aan een verouderde regelgeving

De huidige regelgeving van voorzieningen is verouderd, veel te ingewikkeld en gebaseerd op gedateerde denkbeelden. Alleen al de archaïsche benamingen, zoals 'tehuis voor werkenden' en 'tehuis voor niet-werkenden' illustreren dit. De voorbije jaren hebben zich tal van vernieuwingen voorgedaan, waarbij we telkens het oude huis wat flexibeler maakten, maar daarvoor nog ingewikkelder. Om deeltijds gebruik van dagcentra mogelijk te maken, creëerden we een dozijn nieuwe soorten onderhoudsdagen. We voegden ook telkens nieuwe hokjes toe aan het huis. Zo ontstonden bijvoorbeeld het beschermd en geïntegreerd wonen, later Diensten Inclusieve Ondersteuning (DIO).

Sinds 2000 kennen we het Persoonlijk Assistentiebudget (PAB), dat een nieuw gescheiden systeem werd voor mensen die hun zorg zelf willen organiseren, los van de 'zorg in natura'. De jongste jaren groeide er echter opnieuw een toenadering tussen de beide systemen. Meer mensen met een PAB willen vandaag ook beroep kunnen doen op een zorgaanbieder, en sinds enkele jaren zijn er de zogenaamde persoonsvolgende convenanten ontstaan. Dit alles maakt dat zorgaanbieders vandaag met een kluwen van verschillende systemen moeten werken, die elk zijn eigen regeltjes kennen.

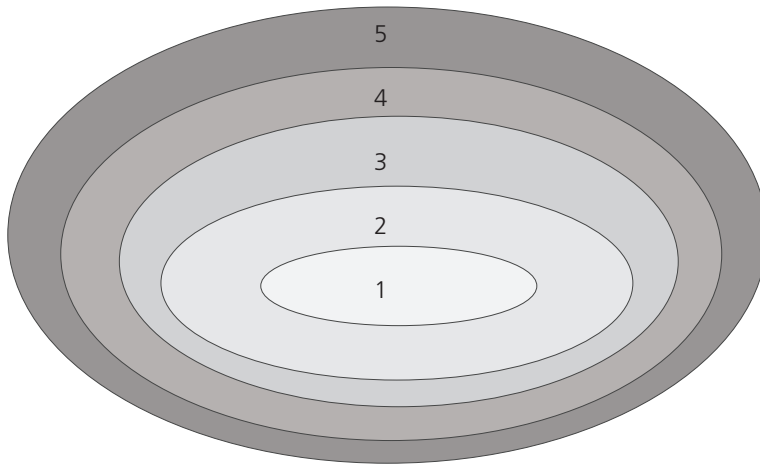
Gelukkig zijn er het laatste jaar flinke stappen gezet in de goede richting met de flexibele trajecten in het kader van de Multifunctionele Centra (MFC) en het Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM). Maar het is hoog tijd voor een volledig nieuw huis, met één alles overkoepelend financieringssysteem dat gebouwd is op een hedendaagse visie op mensen met een beperking en hun plaats in onze samenleving.

De fundamenten van het nieuwe huis

Enkele maanden geleden is het nieuwe decreet persoonsvolgende financiering gestemd in het parlement. Het decreet is nog maar een ruw kader. Enkel de grote lijnen worden uitgezet.

Personen met een handicap krijgen recht op een **basisondersteuningsbudget**, zodat niemand nog echt in de kou blijft staan. Al blijft het voorlopig onduidelijk hoe groot dit budget zal zijn. Mensen die nood hebben aan meer ondersteuning kunnen een groter **persoonsvolgend budget** krijgen. Dat budget zal rekening houden met de zorgzwaarte, maar zal ook vertrekken van een individueel ondersteuningsplan

van mensen. Wat heb ik nodig aan zorg en ondersteuning en wie kan mij daarbij helpen? Wat kan ik zelf doen? Wat kunnen mantelzorgers, familie en vrienden of gewone diensten zoals thuiszorg of thuisverpleging voor mij doen? En wat heb ik dan nog aanvullend nodig vanuit het VAPH? Dat noemt men het model van de concentrische cirkels. Zo gewoon waar mogelijk, gespecialiseerd waar nodig.



Het cirkelmodel telt 5 specifieke kringen:

1. Zelfzorg: de zorg en ondersteuning die de persoon met een handicap zelf opneemt;
2. Gebruikelijke zorg: de normale dagelijkse zorg en ondersteuning die gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen geacht worden voor elkaar op te nemen;
3. Zorg en ondersteuning die geboden worden door familie, vrienden en/of informele contacten;
4. Professionele zorg en ondersteuning vanuit de algemene zorg en dienstverlening: diensten maatschappelijk werk, centra algemeen welzijnswerk, diensten gezinszorg, initiatieven kinderopvang... Deze vorm van ondersteuning is voor alle burgers toegankelijk;
5. Gespecialiseerde professionele zorg en ondersteuning door het VAPH gefinancierd.

Daarbij is er de keuze tussen **cash of voucher**. Daardoor wordt tegemoetgekomen aan de grote diversiteit van personen met een handicap. Mensen die zelf de hele organisatie op zich willen nemen, kunnen dat. Mensen die dat niet kunnen of wensen te doen, kunnen kiezen voor een directe financiering van de zorgaanbieder van hun keuze. De regie blijft in elk geval in hun handen, omdat de financiering aan de persoon is gekoppeld en hen volgt. De voucher omvat zorggebonden en organisatiegebonden punten. Men kan ermee terecht bij zorgaanbieders met een vergunning van de overheid.

We zien in dit nieuwe kader kansen tot vraaggestuurde zorg, waarbij de regie in handen van de gebruiker komt en er voor zorgaanbieders sociaal ondernemerschap mogelijk wordt. Maar

of die kansen ook realiteit zullen worden, hangt af van de verdere uitwerking.

“**We zien in dit nieuwe kader kansen tot vraaggestuurde zorg, waarbij de regie in handen van de gebruiker komt en er voor zorgaanbieders sociaal ondernemerschap mogelijk wordt.**”

Het huis moet geflankeerd worden door zorggarantie

De persoonsvolgende financiering zoals ze geconcipieerd is in dit decreet kan niet los gezien worden van de zorggarantie! Een nieuw financieringssysteem voor de ondersteuning van personen met een handicap, gebaseerd op een hedendaagse visie, is op zich onvoldoende. Het Vlaams Welzijnsverbond pleit al jaren, samen met het hele werkveld, voor **een recht op ondersteuning**. Het aantal onbeantwoorde noden en vooral de schrijnende verhalen achter de cijfers, zijn een blaam voor onze samenleving. Ook voorzieningen moeten dagelijks mensen teleurstellen. Ze draaien mee in het systeem van registraties, procedures en commissies om te oordelen wiens situatie het meest schrijnend is. We hopen dat iedereen beseft dat een nieuw financieringssysteem hand in hand moet gaan met blijvende grote financiële inspanningen. Het decreet tracht hiertoe op twee manieren bij te dragen.

Een **beperkte zorggarantie** wordt ingebouwd door het basisondersteuningsbudget, weliswaar stapsgewijs. Hoewel wij ook vragen stellen rond de modaliteiten (hoe groot zal dit basisondersteuningsbudget zijn, wordt dit inkomensgerelateerd of zorgzwaarte-gerelateerd, hoe gebeurt de controle op de concrete inzet, enz.) scharen we ons achter de basisidee van min-

stens een beperkte garantie op ondersteuning voor iedereen. Dit basisondersteuningsbudget moet echter hand in hand gaan met een stevig uitgebouwde rechtstreeks toegankelijke hulp. Daarvoor zou best ook een groeipad uitgetekend worden, gebaseerd op een monitoring van de nood aan rechtstreeks toegankelijk aanbod. We vragen speciale aandacht voor personen met een handicap in Brussel die vandaag niet verplicht zijn aangesloten bij de zorgverzekering. De problematiek van de wachttijd moeten worden opgelost. Uiteraard zal dit niet voor iedereen een afdoende oplossing zijn.

Daarom wordt decretaal bepaald dat de Vlaamse regering een groeipad voorziet voor de **financiering** van de niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning. Het hele concept van de concentrische cirkels waarop de persoonsvolgende financiering is gebaseerd, is slechts aanvaardbaar op twee voorwaarden: als wordt vertrokken van de haalbare en wenselijke inzet van de binnenste cirkels enerzijds én als de budgetten snel aanpasbaar zijn aan de mogelijkheden van de cirkels anderzijds. Mensen uit de binnenste cirkels (familieleden en mantelzorgers) mogen niet verplicht worden ten koste van alles zorg op te nemen: we moeten mantelzorgers ondersteunen, niet uitpersen! Als de situatie wijzigt moet er vlot een groter budget kunnen gevraagd worden. Er moet met andere woorden de garantie geboden worden dat de middelen er zullen zijn, op het moment dat het nodig is. Pas dan zullen mensen zelf een stuk willen investeren in zorg. Het concept achter de persoonsvolgende financiering zal maar werken als er voldoende middelen zijn om mensen op een afzienbare tijd perspectief te geven.

“**Er moet de garantie geboden worden dat de middelen er zullen zijn, op het moment dat het nodig is.**”

Het nieuwe decreet wil ook een garantie bieden op zorg en ondersteuning voor personen met een handicap met **de grootste ondersteuningsnood**. Het gaat hierbij niet noodzakelijk ook om de mensen met de zwaarste handicaps, maar ook om die mensen waarvan de noden niet kunnen opgelost worden door de binnensite cirkels. Dat kunnen dus evengoed mensen zijn met een zogenaamd lichte handicap, maar die geen netwerk hebben.

De afwerking van het huis: bekommernissen vanuit de zorgaanbieders

Met het decreet is een kader gemaakt, maar hoe de persoonsvolgende financiering uiteindelijk zal werken, is volledig afhankelijk van de verdere uitwerking. Alle stakeholders moeten hieraan in dialoog kunnen meewerken. We hebben immers elk onze accenten en aandachtspunten. Vanuit het perspectief van de zorgaanbieders hebben we op de hoorzitting van 25 februari 2014 over het decreet zeven cruciale aandachtspunten geformuleerd.

1. Goede budgetcategorieën zijn gedifferentieerd en sterk zorgzwaarte-gerelateerd

De persoonsvolgende budgetten moeten toelaten kwalitatief hoogstaande zorg en ondersteuning te bieden. Essentieel daarbij is dat ze veel beter dan vandaag gedifferentieerd zijn volgens de zorgzwaarte. In de memorie lezen we echter dat de gemiddelde budgetten niet hoger mogen zijn dan vandaag, terwijl er heel wat personen zijn met zeer zware zorgnoden die veel meer ondersteuning behoeven dan ze vandaag krijgen. Waar we nu oplossingen zoeken door onderlinge solidariteit en te schuiven met personeel binnen de voorziening, wordt dit veel moeilijker met individuele budgetten.

Vandaar dat het absoluut noodzakelijk is dat de budgetten zorgvuldig aangepast zijn aan de individuele vraag en zorgnood, ongeacht of men de zorg zelf organiseert of op een zorgaanbieder beroep doet.

2. Vraagsturing = regelluwte!

We willen soepel kunnen ingaan op vragen van mensen. Zorg en ondersteuning is niet strikt gebonden aan tijd of locatie. Het kan evengoed bij mensen thuis als in een collectieve setting. We pleiten voor ruimte om in dialoog met de gebruiker de gevraagde ondersteuning uit te bouwen. Voor ons komt het zwaartepunt te liggen op de onderhandelingen met onze cliënten.

Van de overheid verwachten we dat ze ons niet binden aan handen en voeten met allerlei regels. De soepele aanwending van budgetten in functie van de vraag van cliënten staat voorop. Controle op onze kwaliteit en volledige transparantie en verantwoording over de inzet van de middelen is uiteraard geen probleem. Dit vraagt niet alleen van de aanbieders zelf, maar ook van de overheid een grondige mentaliteitswijziging.

3. Faciliteer netwerkvorming en sociaal ondernemerschap

We werken straks in een nieuw landschap. In functie van vraaggestuurde zorg en ondersteuning zullen zorgaanbieders samenwerken met tal van actoren binnen en buiten de sector, met actoren uit de verschillende concentrische cirkels. Netwerkvorming en schaalvergroting zullen aan de orde zijn. We vragen dat de overheid de hinderpalen en belemmerende factoren wegwerkt en stimulansen inbouwt tot innovatie, sociaal ondernemerschap en samenwerking.

4. Stabiele, leefbare organisaties

De persoonsvolgende financiering moet dynamische, leefbare organisaties mogelijk maken. Het is positief dat er vouchers kunnen ingezet worden bij door het VAPH vergunde aanbieders, maar er zal dan ook moeten bepaald worden welk soort organisaties deze vergunningen kunnen aanvragen. Het is voor ons duidelijk dat hier kwaliteitseisen aan vasthangen en dat het om niet-winstgedreven organisaties gaat.

We vinden het erg belangrijk dat in het voucher-systeem gekozen wordt voor personeelspunten. Dit biedt garanties voor een loonkostendeckende financiering die rekening houdt met de reële anciënniteit van medewerkers. Onze medewerkers zijn ons belangrijkste kapitaal. Zij moeten de kwaliteit van ons aanbod elke dag waarmaken. Werken met personeelspunten garandeert ons dat we in onderhandeling met onze cliënten kunnen focussen op de kerntaak: de kwaliteit van het aanbod. Voorzeningen willen met elkaar concurreren op basis van kwaliteit, niet op basis van prijsonderhandelingen, omdat de ene organisatie toevallig oudere medewerkers heeft dan andere.

Belangrijk wordt ook een goede definiëring en kostendeckende financiering van organisatiegebonden kosten. Dit omvat zowel organisatiegebonden personeel, als de nodige organisatiegebonden werkmiddelen. We moeten nadenken over systemen die de organisaties op dit vlak voldoende stabiliteit bieden.

5. Aangepaste en betaalbare infrastructuur

Flankerend aan de persoonsvolgende financiering moet grondig nagedacht worden over het vraagstuk van de infrastructuur. In een systeem van persoonsvolgende financiering vallen alle oude erkenningsvormen uiteraard weg, wat

betekent dat de oude VIPA-regelgeving volledig achterhaald is. Toch blijft er nood aan financiering van de infrastructuur door de overheid, zeker voor de infrastructuur van organisatiegebonden functies, voor het bieden van dagbesteding aan meerderjarigen en voor het bieden van dagopvang, dagbesteding en verblijf aan minderjarigen.

Subsidies voor wooninfrastructuur voor meerderjarigen wordt niet meer voorzien, omdat de meerderjarige persoon met een beperking zelf instaat voor de eigen leef- en woonkosten. Dit schept veel nieuwe mogelijkheden, maar toch zullen ook daarvoor ondersteunende systemen nodig zijn. Denken we maar aan de meerkost voor aangepaste woonaccommodatie voor bepaalde doelgroepen of probleemstellingen, zoals complexe medische problematiek of ernstige gedrags- of psychiatrische stoornissen. Die woonkost kan onmogelijk alleen gedragen worden vanuit het inkomen van personen met een beperking. Verder blijven er de noodzakelijke woningaanpassingen en specifieke uitrusting ten gevolge van de beperkingen. Deze kunnen zowel individueel verleend worden aan de persoon met een beperking, maar kunnen ook verleend worden in collectieve woonvormen.

“Er blijft nood aan financiering van infrastructuur voor organisatiegebonden functies, voor dagopvang, voor aangepaste woningen en voor woningaanpassing.”

Er zal een dus een beleid moeten uitgewerkt worden waarbij de creatie van aangepaste en betaalbare woonmogelijkheden voor personen met een beperking gefaciliteerd wordt. Dit zal een opdracht zijn van meerdere overheden. Er is echter veel onzekerheid of de huidige beschik-

bare systemen, zoals bijvoorbeeld sociale huisvesting of private financiering via coöperatieve vennootschappen e.a. de woonnoden voor personen met een beperking in de toekomst afdoende en betaalbaar zullen kunnen opvangen.

6. Aandacht voor de speciale positie van minderjarigen

We vragen bij de uitwerking bijzondere aandacht voor de positie van de minderjarigen. Zij vallen immers onder het decreet persoonsvolgende financiering, maar ook onder het decreet integrale jeugdhulp. Enerzijds is er de bekommernis van een naadloze overgang van minderjarigen- naar meerderjarigenzorg. Anderzijds is er met de invoering van de integrale jeugdzorg steeds meer een evolutie naar twee gescheiden systemen. Een afstemming is blijvend nodig en vraagt doorgedreven overleg op het terrein, maar ook tussen de beide betrokken agenties.

7. Een behoedzame implementatie

De persoonsvolgende financiering is een nooit geziene hervorming van de hele sector. We vragen aandacht voor de positie van de gebruikers van vandaag. Ook voor hen moet de omslag zorgvuldig gemaakt worden en moet de nodige continuïteit in de ondersteuning gegarandeerd zijn.

Een bijkomende financiële injectie is nodig

Dit alles realiseren zal van de volgende Vlaamse regering in elk geval een stevige bijkomende financiële injectie vragen. Vandaag helpt het VAPH met 1,4 miljard euro 42.500 mensen. Wij becijferden met de beide werkgeverskoepels dat er tegen 2020 bijkomend 700 miljoen euro nodig is om kwalitatieve ondersteuning aan alle personen met een beperking waar te maken.

Door de hele systeemwijziging en de invoering van het basisondersteuningsbudget zouden dan ruim 100.000 personen een vorm van ondersteuning hebben: het zou hier gaan om 57.000 mensen met een basisondersteuningsbudget, eventueel gecombineerd met rechtstreeks toegankelijke hulp, en 45.000 mensen met een hogere persoonsvolgende financiering voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp. Veel meer mensen dan vandaag moeten kunnen geholpen worden, en niemand met een handicap en een ondersteuningsnood mag daarbij uit de boot vallen.

Het is dan ook belangrijk dat de uitvoeringsbesluiten in voortdurende dialoog met alle betrokken stakeholders: gebruikers, verwijzers, werknemers, zorgaanbieders en overheid, uitgewerkt worden. Alleen zo kan deze ingrijpende hervorming tot een goed einde gebracht worden. En – misschien – komt er zo ook ooit een einde aan de wachtlijsten...