

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 424

van **TINE VAN DER VLOET**

datum: 29 maart 2018

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Persoonsvolgende budgetten (PVB) - Correctiefases

Tijdens de gedachtewisseling over de stand van zaken van de transitie naar de opstart van de persoonsvolgende financiering (PVF) op 16 januari 2017 kwam ook het budget dat bij de transitie per voorziening vooropgesteld was, aan bod. Initieel was gesteld dat het macrobudget over alle voorzieningen verdeeld zou worden. Uiteindelijk werd beslist door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) om de middelen per voorziening te verdelen. De reden was dat er, wanneer de eerste denkpiste zou zijn aangehouden, een aantal voorzieningen 40 procent meer of minder budget zou krijgen. Ik kreeg een algemene tabel van de minister met de frequentie van de verdeling als antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 330 van 1 februari 2017.

Ondertussen werd aangegeven dat tussen 2018 en 2022 de persoonsvolgende budgetten (PVB) van de personen die in die voorzieningen een persoonsvolgend budget kregen, een aanpassing zouden krijgen.

Tijdens de uiteenzetting van het VAPH van 20 februari 2018 zei de leidend ambtenaar van het VAPH hierover het volgende:

"We starten in 2018 en gaan verder tot 2022. Zoals ook vorige keer al gezegd, hebben we een correctiefase 1 en een correctiefase 2. In correctiefase 1 proberen we bij die voorzieningen die met de grootste tekorten en onderfinanciering zitten, de historische verschillen weg te werken. Elke budgethouder uit die correctiefase 1 zal minstens 85 procent van het budget - het ingeschatte zorggebruik en de zorgzwaarte 2016 - ter beschikking worden gesteld. Als ze lager zitten, kunnen ze sowieso een verhoging krijgen tot 85 procent van wat ze eigenlijk 100 procent zouden moeten kunnen gebruiken. Hoe gaan we die voorzieningen selecteren? Dat zijn de voorzieningen waarbij we in de eerste transitieoefeningen de kaasschaaf van 15 procent hebben toegepast en waar we ook geen onverklaarbare afwijkingen in zorggebruik vaststellen. Als op een jaar of anderhalf jaar tijd het zorggebruik met 85 tot 90 procent is toegenomen, zijn dat onverklaarbare afwijkingen. Daar kunnen we zien wie er echt in het wegwerken van de historische verschillen zit. De PVB's van correctiefase 1 zullen worden verhoogd vanaf 1 juli 2018. Correctiefase 2 start in 2019 en loopt over een langere periode. Alle budgethouders moeten een procedure kunnen hebben voor een objectivering van ondersteuningsnood, zorgzwaarte en zorggebruik. Voor al die mensen via een correct instrument zorgzwaarte en zorggebruik vaststellen, gaat natuurlijk niet vanzelf. Daar zal dus langere tijd over moeten gaan."

1. Bij welke vergunde zorgaanbieders wordt in 2018 in een correctie van het budget van de mensen voorzien? Wat was het percentage van onderfinanciering in elk van deze voorzieningen?
2. Kan de minister een lijst bezorgen van de andere vergunde zorgaanbieders, die pas in correctiefase 2 voorkomen, met aanduiding welke afwijkingen in plus of min er bestaan?
3. Zullen de herinschalingen in correctiefase 2 ook per voorziening gebeuren of wordt dit individueel georganiseerd?
4. Welke inschatting werd er gemaakt van de kostprijs van de inschalingen? Wat is de geschatte tijd die zal nodig zijn en de kostprijs van de inschalingen van de multidisciplinaire teams (MDT's)?

ANTWOORD

op vraag nr. 424 van 29 maart 2018

van **TINE VAN DER VLOET**

1. Het besluit dat deze correctiefase reglementair vastlegt, is goedgekeurd door de Vlaamse Regering 20 april 2018. Het VAPH kan nu de betrokken voorzieningen inlichten. De sector werd wel reeds op de hoogte gebracht welke selectiecriteria gehanteerd zijn om de groep voorzieningen die in aanmerking komt voor deze fase af te bakenen. In deze eerste fase worden alle FAM-voorzieningen, uitgezonderd die voorzieningen die op 31 december 2015 erkend waren als louter ambulante zorgaanbieder, meegenomen waarbij een correctiefactor van minstens 15% op de persoonsvolgende budgetten werd gehanteerd. Buiten deze correctiefactor werd ook een vergelijk gemaakt tussen het zorggebruik dat men leverde in 2016 en het zorggebruik dat voorzieningen doorgaven in kader van de transitieoefening. Grote verschillen in dit zorggebruik leidden ook tot uitsluiting voor fase 1. De correctiefactor van de 51 geselecteerde FAM-voorzieningen situeert zich tussen 84,98% en 62,90%.
2. Een concrete opvolglijst kan nog niet worden aangeleverd. Het VAPH bepaalt op basis van criteria welke vergunde zorgaanbieders eerst aan bod komen.
3. De inschalingen gebeuren op individuele basis. Er zal uiteraard met het praktische luik rekening gehouden worden, zodat een inschaler zoveel als mogelijk personen vanuit een zelfde dienst kan inschalen.
4. Er werd ruwweg rekening gehouden met 1 dag per inschaling. Deze dag houdt de afname in, voorbereiding en verwerking van de documentatie. Men moet hierbij rekening houden dat de praktische organisatie in de mate van het mogelijke zal opgenomen worden door het VAPH in samenwerking met het verwijzersplatform. Deze tijdsinschatting gaf aanleiding tot een voorzichtige eerste inschatting van de kostprijs. Verdere onderhandelingen lopen momenteel met het verwijzersplatform om de kostprijs definitief vast te stellen.