Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 238
van **TINE VAN DER VLOET**
datum: 25 februari 2019

---

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Persoonsvolgend budget (PVB) - Correctiefase 2

Bij de overgang naar de persoonsvolgende financiering (PVF) werden de middelen die vroeger aan de vergunde zorgaanbieders werden gegeven, verdeeld over de persoonsvolgende budgetten van zijn gebruikers. Door historische verschillen in financiering konden sommige zorgaanbieders minder middelen verdelen in vergelijking met andere zorgaanbieders. Daarom kregen de gebruikers van die zorgaanbieders een lager budget dan gebruikers met een gelijkaardige ondersteuningsnood en zorgzwaarte die ondersteund worden door andere zorgaanbieders.

In een eerste correctiefase met bijkomende middelen werd daaraan al gedeeltelijk tegemoetgekomen. Vanaf 1 juli 2018 werden voor 51 vergunde zorgaanbieders de persoonsvolgende budgetten van de cliënten verhoogd, zodat deze budgetten werden opgetrokken tot 85% van het theoretisch budget volgens zorgzwaarte en ondersteuningsfrequentie.

Tot en met 2022 zouden, door middel van een tweede correctiefase, de verschillen tussen budgethouders met een gelijke zorgzwaarte en ondersteuning geleidelijk worden weggewerkt. Op die manier krijgen personen met een gelijkaardige ondersteuningsnood, hetzelfde budget.

De visie over hoe correctiefase 2 van de persoonsvolgende budgetten (PVB's) dient te verlopen wijzigde onlangs. Op mijn schriftelijke vraag nr. 148 van 14 december 2018 antwoordde de minister het volgende:

"Op basis van de inzichten uit deze evaluatie en uit de simulaties i.f.v. optimalisatie formuleerden het VAPH en de Taskforce PVF meerderjarigen een alternatief voorstel. Dankzij dit bijgestuurde voorstel kan versneld duidelijkheid gegeven worden over de noodzakelijke budgetaanpassingen. In dit nieuwe voorstel zullen geen nieuwe zorgzwaartebepalingen gebeuren. Er zal gebruik gemaakt worden van de gegevens waarover het VAPH vandaag al beschikt en de budgetaanpassingen zullen afgetopt worden op 15%. Dit impliceert concreet dat de budgetten van individuele budgethouders én de budgetten voor de betrokken vergunde zorgaanbieders niet meer dan 15% zullen stijgen en niet meer dan 15% zullen dalen. De budgetaanpassingen zullen op 4 momenten worden doorgevoerd. Het bijgestuurde voorstel van aanpak werd door de Taskforce PVF meerderjarigen geconsolideerd op 4 december en op 19 december 2018. De politieke besprekingen hierover moeten nog gevoerd worden i.f.v. regelgevende aanpassingen."

In de gedachtewisseling met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) van 19 februari 2019 stelde ik hier al vragen over. Enkele vragen werden beantwoord, andere vragen niet. Op mijn vraag of deze oefening budgetneutraal zou zijn, antwoordde de minister eerst dat het uiteraard is aangewezen dat het budgetneutraal gebeurt, maar op het einde van de gedachtewisseling zei hij het volgende: "Iedereen mag zich opnieuw laten inschalen. Als je zegt dat we een verandering en een transitie doen, zeg ik: mijn eerste prioriteit is verworven rechten en zorgcontinuïteit. Wie denkt dat hij te weinig heeft, kan zich opnieuw inschalen en komt in het systeem in de prioriteitengroepen." Ook sprak de minister tijdens de gedachtewisseling over verschillende simulaties van de taskforce.

Op mijn schriftelijke vraag nr. 183 van 18 januari 2019 gaf de minister een overzicht van het aantal vergunde zorgaanbieders die te veel kregen. Hierbij kregen enkelen 135%, enkelen 150% en 1 zelfs 573,60% van het budget dat initieel was voorzien.

1. Hoe moet de budgetaanpassing van 15% bekeken worden? Betekent dit dat iemand, wiens budget werd opgetrokken tot 85% van het theoretisch budget, nu 100% van het budget zal krijgen of zal hij 15% op die 85% krijgen en zo (maximaal) uiteindelijk 97,75% van zijn theoretisch beoogde budget ontvangen?

2. Vanwaar de keuze om af te toppen op 15%, zowel voor budgetstijgingen als voor -dalingen?

3. Betreft de correctiefase enkel mensen die bij een vergunde zorgaanbieder zorg kregen en dus een historisch hoger of lager budget dan voorzien kregen of zullen bijvoorbeeld ook mensen die vroeger een persoonsvolgend assistentiebudget (PAB) kregen een hoger of lager budget kunnen krijgen zoals origineel in correctiefase 2 voorzien was?

4. Waarom wordt nu rekening gehouden met een inschaling die tot nu niet correct werd geacht?

5. De minister geeft aan budgetneutraal te willen werken door sommigen 15% meer te geven en anderen 15% minder. Daarvoor wordt geen uitbreidingsbeleid gebruikt. Echter, de minister geeft het volgende aan: "wie denkt dat hij te weinig heeft, kan zich opnieuw inschalen en komt in het systeem in de prioriteitengroepen."

   Zorgt de minister er onrechtstreeks niet voor dat deze oefening niet budgetneutraal is? Geeft hij toe dat deze manier van werken niet budgetneutraal is naar de toekomst? Zorgt deze manier van werken niet gewoon voor uitbreidingsbudget in de toekomst door extra vragen op de wachtlijst te zetten?

6. Kan de minister de verschillende simulaties die de taskforce deed over correctiefase 2 doorgeven? Met welke argumentatie werd de gekozen simulatie onderbouwd?

7. Zal een vergunde zorgaanbieder die 135%, 150% of zelfs 573,60% van het budget dat initieel was voorzien kreeg, slechts 15% van dit budget verliezen, of hoe moet men dit zien?

JO VANDEURZEN
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD
op vraag nr. 238 van 25 februari 2019
van **TINE VAN DER VLOET**

De percentages gehanteerd in het kader van correctiefase 1 en deze die gehanteerd worden in het kader van correctiefase 2 kunnen niet met elkaar vergeleken worden. Beide correctiefases worden in deze best los van elkaar bekeken.

Correctiefase 1: wegwerken van de grootste nog bestaande historische verschillen in subsidie tussen voorzieningen met bijkomende middelen
In functie van correctiefase 1 werd een vergelijking gemaakt tussen

- de zorggebonden middelen waarover de voorziening feitelijk beschikte (2016) conform de erkenning van de FAM;
- de zorggebonden middelen die de voorziening inschat nodig te hebben conform de ingeschatte zorgzwaarte en het doorgegeven zorggebruik 2016.

De som van de ingeschatte zorggebonden middelen voor alle gebruikers van de FAM vertegenwoordigden 100%. De erkende zorggebonden middelen van de FAM vertegenwoordigde het feitelijke percentage (vb. 70%).

Met correctiefase 1 werd ervoor gezorgd dat voor elke vergunde zorgaanbieder (voormalige FAM) de verhouding steeds minstens 85% bedraagt. Hiertoe werden de PVB's van de cliënten uit voorzieningen met <85% verhoogd.

Voor de voorzieningen waarvoor de verhouding 100% of meer bedroeg, had correctiefase 1 geen gevolgen.

Op dit moment lopen de gesprekken volop over correctiefase 2.