

Vlaams
Parlement

ingediend op **238** (2019-2020) – Nr. 1
6 maart 2020 (2019-2020)

Verslag van het verzoekschrift

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin
en Armoedebestrijding
uitgebracht door Tine van der Vloet

over de persoonsvolgende financiering
vanuit werknemersstandpunt

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding:

Voorzitter: Stefaan Sintobin.

Vaste leden:

Koen Daniëls, Lorin Parys, Elke Sleurs, Tine van der Vloet, Katja Verheyen;

Immanuel De Reuse, Stefaan Sintobin, Suzy Wouters;

Maike De Rudder, Katrien Schryvers;

Freya Saeys, Maurits Vande Reyde;

Ann De Martelaer, Celia Groothedde;

Freya Van den Bossche.

Plaatsvervangers:

Allessia Claes, Piet De Bruyn, Freya Perdaens, Sarah Smeyers, Annabel Tavernier;

Yves Buysse, Ilse Malfroot, Frieda Verougstraete-Deschacht;

Vera Jans, Kurt Vanryckeghem;

Gweny De Vroe, Sihame El Kaouakibi;

Johan Danen, Jeremie Vaneeckhout;

Conner Rousseau.

Toegevoegde leden:

Lise Vandecasteele.

INHOUD

1. Procedure.....	4
2. Inhoud van het verzoekschrift.....	4
3. Bespreking	4
4. Conclusie	5
Bijlage: Antwoord van de Vlaamse Regering van 7 februari 2020	7

1. Procedure

Op 28 november 2019 werd een verzoekschrift ingediend over de persoonsvolgende financiering vanuit werknemersstandpunt (verzoekschrift nr. 6 (2019-2020)).

Het verzoekschrift werd ontvankelijk verklaard op 18 december 2019 en voor verdere behandeling verwezen naar de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding.

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding besprak het verzoekschrift een eerste maal op 14 januari 2020 en besliste Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, om uitleg te vragen over dit verzoekschrift.

Op 3 maart 2020 werd het verzoekschrift opnieuw toegevoegd aan de agenda van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. De commissie had inmiddels op 7 februari 2020 van Wouter Beke, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, een antwoord ontvangen op dit verzoekschrift.

2. Inhoud van het verzoekschrift

De *verzoeker* klaagt over de gevolgen van de persoonsvolgende financiering. Bij de start werden de persoonsvolgende budgetten verdeeld onder gesloten enveloppe wat niet te verzoenen is met het principe dat de gebruikersnoden centraal staan. Het was te voorspellen dat er te weinig middelen zouden zijn volgens de inschaling. In de sector gebeurt bijvoorbeeld veel op vrijwillige basis.

Voor personen met een handicap in een thuissituatie kan persoonsvolgende financiering een goede oplossing zijn, maar niet voor wie in een voorziening verblijft of werkt. Als gevolg van correctiefases 1 en 2 moet de voorziening waar de verzoeker werkt, het met negen personeelsleden minder doen. Hoe moeten ze de bewoners uitleggen dat hun zorg beperkt wordt?

De persoonsvolgende budgetten bepalen het aantal organisatiegebonden punten. In 2016 bedroegen ze nog 25,35 procent. De in het regeerakkoord afgesproken daling tot 16 procent zorgt voor bijkomende personeelsafbouw. Wanneer een bewoner overlijdt of verhuist, dan moet de voorziening erop toezien dat de vrijgekomen plaats wordt ingenomen door een nieuwe bewoner met een evenwaardig persoonsvolgend budget om een daling van het aantal organisatiegebonden punten te vermijden.

De verzoeker vraagt de overheid om rond te tafel te zitten met medewerkers omdat zij het dichtste bij de bewoners staan. Werknemers vragen geen loonsverhoging maar werkbaar werk. Het doel is om de bewoners een volwaardig leven te schenken.

3. Bespreking

Ann De Martelaer zegt dat de Vlaamse Regering in haar antwoord ingaat op correctiefase 2 en de budgettaire herverdeling. Het verzoekschrift focust evenwel op de gevolgen daarvan voor de werknemers in de sector. Het is niet zo dat zorgaanbieders hun organisatiegebonden middelen vroeger hebben gespaard. Ze hebben die middelen integendeel gebruikt om nieuwe projecten of proeftuinen op te starten, om residenten in overtal op te nemen of voor extra begeleidingen in dagcentra. Besparen op de organisatiegebonden middelen heeft onrechtstreekse gevolgen voor de werkdruk.

Uit een bevraging van de spreekster blijkt dat in veel voorzieningen kaderleden maar ook logistieke, administratieve of begeleidende medewerkers moeten afvloeien. Ook dat betekent een hogere werkdruk voor wie mag blijven. Daarnaast is het zo dat veel medewerkers worden aangenomen met een contract van bepaalde duur. Hun werkzekerheid is beperkt. Als gevolg van de hoge werkdruk vindt de sector over afzienbare tijd allicht opnieuw onvoldoende begeleidend personeel.

Maurits Vande Reyde beschouwt correctiefase 2 niet als een besparing maar als een correctie. Veel mensen zullen immers beter af zijn omdat ze hun budget zien stijgen. Het is evenmin zo dat alles het gevolg is van correctiefase 2. Ook de zorgsector volgt de trend naar een modernisering en flexibilisering van het arbeidsregime. Voorzieningen kunnen hun personeel op deze manier efficiënter inzetten om pieken en dalen op te vangen. Hij roept op de slechtnieuwsshow stop te zetten. Wat vroeger scheef is gegroeid, wordt thans rechtgetrokken. De gevolgen van correctiefase 2 moeten wel gemonitord worden.

Voor *Hannes Anaf* is dit verzoekschrift een hartenkreet van een werknemer die bezorgd is over de (gevolgen van de) besparingen. De Vlaamse Regering gaat daar in haar antwoord, al dan niet bewust, onvoldoende op in. Hij stelt daarom voor een aanvullend antwoord te vragen aan de Vlaamse Regering.

Tine van der Vloet zegt dat de organisatiegebonden kosten geleidelijk aan zullen dalen. Daarnaast probeert minister Wouter Beke zo veel mogelijk budget voor de mensen te reserveren, wat ertoe leidt dat de sector meer werknemers in dienst kan nemen. De lichte daling van de organisatiegebonden kosten moet er voorts voor zorgen dat voorzieningen de omvang van hun managementteam in oogen-schouw nemen. Grote voorzieningen hebben vaak een brede top. Het is evenwel belangrijker mensen op de werkvloer te hebben. Het is zaak niet steeds het negatieve naar voren te schuiven.

Ann De Martelaer voegt afsluitend toe dat het verzoekschrift niet uitsluitend over correctiefase 2 gaat, maar ook over de persoonsvolgende financiering in het algemeen.

4. Conclusie

Stefaan Sintobin, commissievoorzitter, stelt vast dat er geen meerderheid is om, zoals Hannes Anaf suggereert, een bijkomend antwoord te vragen. Hij stelt voor het antwoord van de Vlaamse Regering samen met het verslag van de bespreking aan de verzoeker te bezorgen. De aanwezige leden stemmen daarmee in.

Stefaan SINTOBIN,
voorzitter

Tine VAN DER VLOET,
verslaggever

BIJLAGE:
Antwoord van de Vlaamse Regering van 7 februari 2020

Vlaamse Regering

Kabinet van de Vlaamse minister van
Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebestrijding
Koning Albert II-laan 35 bus 90
1030 BRUSSEL
T 02 552 64 00
F 02 552 64 01
kabinet.beke@vlaanderen.be
www.vlaanderen.be

Vlaams Parlement
Commissie Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en
Armoedebestrijding
De heer Stefaan Sintobin
Voorzitter
1011 Brussel

uw bericht van	uw kenmerk	ons kenmerk	bijlagen
vragen naar/e-mail		POST-20200205-1671 KA telefoonnummer	datum
			07 FEB 2020

Betreft: Verzoekschrift nummer 6 - Persoonsvolgende financiering (PVF) vanuit werknemers standpunt

Geachte heer voorzitter,

Sta mij toe eerst "correctiefase 2" te situeren en te duiden binnen het geheel van de persoonsvolgende financiering.

In 2016 werd de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap gefaseerd ingevoerd. Zo ging bijvoorbeeld op 1 april 2016 de nieuwe procedure van aanvragen en toewijzen van een persoonsvolgend budget (PVB) van start en werden vanaf 1 september 2016 de processen van besteden van het PVB en het vergunnen van vergunde zorgaanbieders opgestart.

Op 1 januari 2017 werden alle toenmalige gebruikers van niet rechtstreeks toegankelijke hulp – zowel de gebruikers van het Flexibel Aanbod Meerderjarigen als de PAB- en PGB-gebruikers – omgeschakeld naar het nieuwe systeem. Ze konden hun zorg en ondersteuning voortaan continueren met een eigen persoonsvolgend budget of via rechtstreeks toegankelijke hulp.

Zoals u ongetwijfeld weet, leefde er op dat moment binnen de sector al veel langer de vraag naar het rechte trekken van historisch gegroeide ongelijkheden tussen voorzieningen: door een personeelsstop in de jaren '80, het onvoldoende differentiëren in de financiering en een zeer uiteenlopend opnamebeleid van de voorzieningen kregen sommige voorzieningen veel meer middelen dan andere om een gelijkaardige doelgroep te bedienen. Op aandringen van de sector werd de invoering van PVF voor meerderjarigen dan ook onlosmakelijk gekoppeld aan het doorvoeren van de langverwachte herverdeling van de middelen voor zorg en ondersteuning over de betrokken zorgaanbieders heen.

Aanvankelijk was het dan ook het opzet om de herverdeling meteen door te voeren op 1 januari 2017, dus tegelijkertijd met de omschakeling van de direct gefinancierde zorg en ondersteuning naar PVB's. De informatie die hiertoe werd verzameld, bleek echter onvoldoende betrouwbaar waardoor de herverdeling werd uitgesteld. Bij de omschakeling van de zorg in natura naar PVB's werden de middelen per FAM verdeeld over de cliënten van de betrokken FAM, weliswaar wel reeds rekening houdend met zorgzwaarte en zorggebruik, maar met gesloten enveloppe per FAM. De historisch gegroeide ongelijkheid werd dus in stand gehouden bij de invoering van PVF. Op uitdrukkelijk verzoek van de sector –vertegenwoordigd in de Taskforce PVF Meerderjarigen en het Raadgevend Comité van het VAPH– werd een aangepast traject voor de herverdeling opgezet en meermaals, ook regelgevend, bijgestuurd.

Dit maakt dat we de beoogde herverdeling uiteindelijk pas 3 jaar na de oorspronkelijk geplande datum kunnen doorvoeren. Hoewel we er ons terdege van bewust zijn dat de ondersteuningsnood en situatie van heel wat cliënten op die drie jaar is gewijzigd, dienen we terug te grijpen naar de toestand van eind 2016, de herverdeling van de middelen betreft immers het anders spreiden van de middelen die in 2016 beschikbaar waren voor zorg en ondersteuning en ingezet werden bij de FAM.

Regelgevend is bepaald dat correctiefase 2 binnen een gesloten enveloppe wordt uitgevoerd. alle middelen (uitgedrukt in zorggebonden punten) die in 2016 beschikbaar waren voor zorg en ondersteuning binnen de FAM om de betrokken cliënten te ondersteunen, worden vanaf 2020 herverdeeld over diezelfde FAM en diezelfde cliënten, maar rekening houdend met de ondersteuning die ze in 2016 genoten en de zorgzwaarte die ze in 2016 hadden. Ik ga ervan uit dat geen enkele voorziening ooit "teveel" middelen kan hebben. Het was en is echter wél zo dat een heel aantal voorzieningen er verhoudingsgewijze veel beter voor stonden en dus meer middelen dan andere voorzieningen hadden om dezelfde ondersteuning te bieden waardoor ze heel wat meer en andere dingen konden doen dan hun collega-voorzieningen. Deze ongelijkheden trekken we recht. Dit impliceert dat zorgaanbieders die in het verleden bijzonder creatief moesten zijn om kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning te kunnen bieden met een tekort aan middelen het nu wat makkelijker krijgen. Het impliceert echter ook tegelijkertijd dat wie voorheen vanuit de overheid meer subsidies kreeg en dus minder naar bijkomende oplossingen moest zoeken, nu wél genoodzaakt wordt om het ondersteuningsaanbod te herdenken.

Een kleine voetnoot, idealiter had de herverdeling voorafgaand aan de invoering van de persoonsvolgende financiering plaatsgevonden zodat de individuele personen met een handicap hier niet mee geconfronteerd hadden moeten worden. In het verleden is al gepoogd om in samenspraak met de voorzieningen naar een oplossing te werken. Meer dan 15 jaar geleden bleek het verschuiven van middelen over voorzieningen echter nog niet haalbaar.

Correctiefase 2 betreft dus heel duidelijk een herverdeling van middelen; opnieuw bijkomende middelen gebruiken om een historisch scheefgegroeide situatie recht te trekken is, rekening houdend met de vele wachtenden op zorg, maatschappelijk immers niet te verantwoorden.

De middelen waarover een individuele budgethouder na de herverdeling beschikt, zijn de middelen die vandaag conform de vernieuwde methode budgetbepaling, en rekening houdende met het budgetneutrale kader, toegewezen zouden worden op basis van feitelijk zorggebruik en de geobjectiveerde zorgzwaarte. In die zin is het dus niet onlogisch te veronderstellen dat de zorg en ondersteuning die eerder werd geboden, kan worden gecontinueerd. In de praktijk zijn er uiteraard situaties waar deze theoretische mogelijkheid tot het bieden van zorgcontinuïteit onder druk komt te staan:

- situaties waarbij de zorgzwaarte en ondersteuningsnood van de persoon met een handicap aanzienlijk is toegenomen sinds 2016 en waarbij de betrokken zorgaanbieder vanuit de beste bedoelingen deze meer-vragen zonder extra budget heeft opgevangen;
- situaties waarbij de persoon met een handicap sinds hij beschikt over een PVB zijn besteding grondig heeft gewijzigd en niet langer (louter) gebruik maakt van vergund zorgaanbod;
- voor bepaalde zorgvormen wordt vandaag, binnen de nieuwe methode van budgetbepaling en rekening houdend met de huidige opvattingen over zorgzwaarte en benodigde middelen, minder budget voorzien dan voorheen; denk aan de werkvorm Zelfstandig Wonen en de dagbesteding.

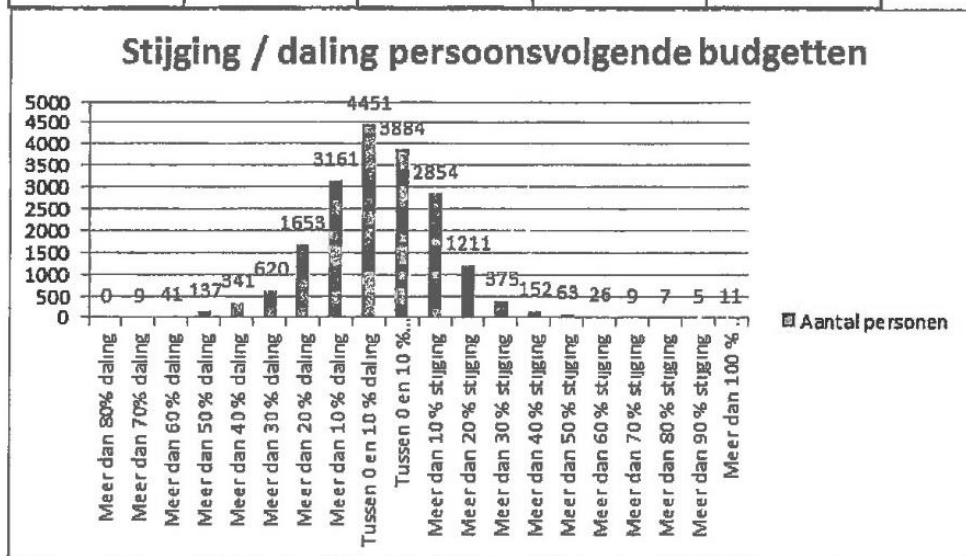
Voor deze bijzondere situaties voorzien we daarom extra maatregelen, zowel voor de vergunde zorgaanbieders (coaching) als voor de individuele budgethouders (gerichte informatie en extra begeleiding door gebruikersverenigingen met informatieloket, door DOP en door bijstandsorganisaties).

Cijfergegevens correctiefase 2

Correctiefase 2 heeft betrekking op 19.745 personen; door de herverdeling kunnen persoonsvolgende budgetten stijgen, dalen of omgezet worden naar rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). In deze laatste situatie worden de middelen om de ondersteuning zo goed als mogelijk te continueren toegekend aan de erkenning van de betrokken vergunde zorgaanbieder.

Het stijgen of dalen van de persoonsvolgende budgetten vindt plaats over een periode van 4, 5 of 8 jaar, afhankelijk van hoe uitgebreid de noodzakelijke aanpassing is.

Aantal personen	Vier jaar	Vijf jaar	Acht jaar	Totaal
Daalt	6198	1.411	2 804	10.413
Stijgt	5640	1.089	1.868	8.597
RTH	/	/	/	735
Totaal	11.838	2.500	4.672	19.745



Een aantal besparingen waarnaar verwezen wordt in de brief, berusten op een misverstand

De waarde van een punt is doorheen de jaren niet verminderd, maar de waarde van een punt wordt soms anders uitgedrukt:

- zorggebonden middelen kunnen zowel in cash als in voucher worden ingezet; om de waarde in euro uit te drukken bij cash inzet wordt per punt een bedrag van € 856,51 gehanteerd; dat bedrag wordt ook jaarlijks geïndexeerd;
- wanneer een punt in een voorziening als voucher wordt ingezet, betaalt het VAPH de reële personeelskost rekening houdende met de weddeschaal en anciënniteit binnen PC 319 01. De gemiddelde kostprijs van een personeelspunt ingezet via voucher bedroeg in 2019 € 981,22. Dit

bedrag stijgt jaarlijks omwille van index en weddedrift (gemiddelde verhoging van de anciënniteit). Een beperkt deel (55 % in 2020) van de organisatiegebonden kosten kan door de vergunde zorgaanbieder omgezet worden in werkmiddelen. Hier bedraagt de kostprijs van een personeelspunt € 864.

In 2018 is het percentage organisatiegebonden kosten aangepast van 25,35 % naar 21,18 %. Dit betrof een aanpassing in de subsidieberekening waarbij de vermindering door het verlagen van het percentage gecompenseerd wordt bij het uitbetalen van de personeelskost op SE-niveau, zodat de totale subsidiëring gelijk bleef.

De omslag van het vertrouwde, aanbod-gestuurde en direct gefinancierde systeem naar een persoonsvolgend systeem, in combinatie met het doorvoeren van een correctie op historisch gegroeide verschillen én het ingrijpen op het percentage organisatiegebonden middelen stelt elke zorgaanbieder in de sector voor personen met een handicap voor belangrijke uitdagingen. Om die reden installeren we alvast in 2020 de nodige begeleidende maatregelen. Vergunde zorgaanbieders die meer dan 10% aan zorggebonden middelen moeten afstaan als gevolg van correctiefase 2 en hierdoor moeilijkheden ondervinden om de zorg en ondersteuning voor de betrokken cliënten op een kwaliteitsvolle wijze verder te zetten, kunnen beroep doen op coaching. Individuele budgethouders voor wie het persoonsvolgend budget daalt of wordt stopgezet als gevolg van correctiefase 2 kunnen extra begeleiding krijgen om met het resterende PVB of binnen rechtstreeks toegankelijke hulp de benodigde ondersteuning te organiseren.

Ik hoop u met deze toelichting te kunnen verduidelijken dat deze oefening nodig én gewenst was. Het moeten inleveren van middelen, het moeten inboeten op voordelen die eerder vanzelfsprekend leken en het moeten zoeken naar alternatieve oplossingen is niet eenvoudig; niet voor directies, niet voor gebruikers, niet voor personeel. De sector personen met een handicap is echter gekend voor zijn dynamiek en klantvriendelijkheid. Ik ben er dan ook van overtuigd dat mits de nodige bijstellingen ook uw voorziening er zal in slagen om in de toekomst de eigen gebruikers kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning op maat te blijven garanderen.

Met vriendelijke groeten,

Wouter Beke
Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebestrijding