

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 797

van **TINE VAN DER VLOET**

datum: 31 juli 2017

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Persoonsvolgende financiering (PVF) - Beheerskosten en organisatiegebonden kosten

Ik stelde al enkele vragen over de beheerskosten en organisatiegebonden kosten die bij een persoonsvolgend budget (PVB) worden toegekend boven op het zorgbudget.

Uit het antwoord van de minister op mijn schriftelijke vraag nr. 690 van 13 juni 2017 bleken volgende kosten gebonden aan het type ingekochte zorg:

- cash inkopen bij niet-vergunde zorgaanbieders: 11,94% aan beheerskosten;
- cash inkopen bij vergunde zorgaanbieders: 25,35% organisatiegebonden kosten;
- met een voucher ingekochte zorg bij vergunde zorgaanbieders: 35% aan organisatiegebonden en andere kosten.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 718 van 20 juni 2017 verklaarde de minister het verschil tussen de kosten bij het cash en voucher inkopen bij vergunde zorgaanbieders als volgt: "In voornoemd besluit werd, om een billijke verhouding tussen cashbudgetten en vouchers (in personeelspunten) te bekomen uitgegaan van een verhouding van 817 euro ten opzichte van één personeelspunt. In deze omslagsleutel werden een aantal kosten niet verrekend, zoals de kost voor variabele prestaties (avond-, zaterdag-, zondag- en nachtwerk) en enkele subsidie-elementen in het kader van het Vlaams Intersectoraal Akkoord (VIA). Als we deze kosten bij nieuwe budgetten verrekenen, dan kan de werkelijke kost voor voucher in verhouding tot het cashbudget geschat worden op een meeruitgave van 35 %, zijnde de organisatiegebonden kosten en de extra subsidie-elementen zoals variabele prestaties en andere elementen binnen de personeelssubsidiëring."

1. Kan de minister een uitsplitsing geven van het percentage extra subsidie-elementen en andere elementen die boven op de organisatiegebonden kosten komen? Kan de minister weergeven hoeveel percent elk onderdeel vertegenwoordigt in deze extra subsidie?
2. Kan de minister een opdeling geven van het zorgbudget dat tijdens de eerste jaarhelft van 2017 ter beschikking gesteld werd:
 - a) in cash bij niet-vergunde zorgaanbieders;
 - b) in cash bij vergunde zorgaanbieders;
 - c) in voucher bij vergunde zorgaanbieders?
3. Hoeveel bedroegen de beheerskosten, organisatiegebonden kosten en extra subsidie-elementen in de eerste jaarhelft van 2017? Kan de minister een opdeling geven van al deze kosten die boven op het zorgbudget komen? Hoeveel personen

kochten hun zorg in de eerste jaarhelft in met beheerskosten, organisatiegebonden kosten en/of met extra subsidie-elementen?

ANTWOORD

op vraag nr. 797 van 31 juli 2017

van **TINE VAN DER VLOET**

1. In het antwoord op vraag 718 werd aangegeven welke basiselementen aanleiding geven tot het feit dat voor de inschatting van de kost bij een vergunde zorgaanbieder, er 35% moet bijgeteld worden bij het zorggebonden budget in cash. Dit percentage wordt bekomen door de gemiddelde loonkost te vergelijken met de 817 euro die gebruikt werd als omslagsleutel, dit naast de verhoging van 25,35% omwille van de organisatiegebonden kosten. Aangezien het gaat om een groot aantal elementen, die bovendien kunnen variëren per zorgaanbieder en zelfs per budgethouder, kan het VAPH daar op dit ogenblik niet op rapporteren. Slechts na afrekening van een bepaald werkingsjaar zou dit kunnen gebeuren, maar ook dan vergt dit een doorgedreven cijferanalyse. Dit is niet binnen de bestaande rapporteringen voorhanden.
2. Een persoonsvolgend budget wordt toegekend voor een bepaald bedrag of een bepaald aantal personeelspunten op jaarbasis, of een combinatie van deze twee elementen. Het is eigen aan de persoonsvolgende financiering dat de persoon hierin kan wisselen: van cash naar voucher of omgekeerd, of de verhouding tussen beide elementen bijsturen. De budgethouder kan ook beslissen om de uitgaven niet gelijkmatig te spreiden over het jaar, maar bijvoorbeeld de eerste jaarhelft meer budget te besteden dan de tweede helft. Het VAPH rekent de budgetten, zowel in cash als in voucher, af op jaarbasis. Dit wordt dus niet maandelijks of halfjaarlijks telkens opnieuw in kaart gebracht. Voor zowel vergunde zorgaanbieders als besteding in cash zal na het beëindigen van het jaar een afrekening gemaakt worden. Na de verwerking van die gegevens kan een correcte bestedingsgraad op jaarbasis berekend worden. Per maand of half jaar zijn er geen rapporten voorhanden. Wel kan er gedurende het jaar gerapporteerd worden op de aard van de contracten die personen met een handicap aangaan. In onderstaande tabel wordt het aantal personen weergegeven voor de verschillende contracttypes. Voucher is uiteraard steeds bij een vergunde zorgaanbieder (toestand 30/6/2017).

Enkel voucher	20.504
Enkel besteding in cash bij vergunde zorgaanbieder	32
Enkel besteding in cash bij niet-vergunde zorgaanbieder	1.846
Cash bij vergunde zorgaanbieder en voucher	57
Cash bij niet-vergunde zorgaanbieder en voucher	648
Cash bij vergunde en niet-vergunde zorgaanbieder	266
Cash bij vergunde en niet-vergunde zorgaanbieder en voucher	163

3. Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op de tweede vraag: deze gegevens zijn pas voorhanden na de afhandeling van de afrekeningsdossiers.