

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 817

van **TINE VAN DER VLOET**

datum: 24 augustus 2017

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Persoonsvolgende Financiering (PVF) - Inschalingen

In mijn schriftelijke vraag nr. 687 van 9 juni 2017 polste ik bij de minister naar de vier opdrachten die de Taskforce PVF (Persoonsvolgende Financiering) meerderjarigen kreeg toegewezen en de timing die daarbij werd vooropgesteld.

Over de beschikbare middelen stelde de minister het volgende: "Er worden geen bijkomende middelen voorzien: de middelen voor het verhogen van bepaalde budgetten worden gehaald uit de middelen voor het verlagen van andere budgetten. Zo wordt de herverdeling van middelen over de sector alsnog gerealiseerd."

Over de manier waarop de nieuwe inschalingen zouden gebeuren, deelde de minister het volgende mee: "Voor al deze cliënten zal het PVB volgens de geëigende methode van budgetbepaling herzien worden. Hiertoe wordt een pool van professionele inschalers samengesteld die onder centrale aansturing voor al deze cliënten het feitelijke zorggebruik en de zorgzwaarte zullen bepalen."

Tijdens de uiteenzetting over persoonsvolgende financiering op 20 juni 2017 stelde de minister daar nog het volgende over: "Dat zal extra inschalers vragen, die we zullen rekruteren uit voorzieningen en MDT's. Het zal een pool zijn die we centraal begeleiden en ondersteunen. Het zal ongeveer 1,9 miljoen euro per jaar aan apparaatskredieten vragen van het VAPH. Het zal dus uiteraard ook niet worden afgehouden van het uitbreidingsbeleid van het VAPH."

1. Hoe werd de inschatting van de kost van 1,9 miljoen voor de (her)inschalingen per jaar berekend? Hoe zal de prijsbepaling van een inschaling gebeuren? Wordt er per inschaling een vaste kost betaald of hoe gebeurt de uitbetaling exact? Als deze kost niet wordt afgehouden van het uitbreidingsbeleid, vanuit welke middelen bij het VAPH zal dit dan worden betaald?
2. Hoe zal de kwaliteit van de inschalingen worden gewaarborgd? Zal er in controle-inschalingen worden voorzien, en wat is de geschatte kost hiervan? Hoe wordt de kost ingeschat? Hoe zal het centraal aansturingssysteem worden georganiseerd, gefinancierd en geëvalueerd op zijn werking?
3. Wie zal toegelaten worden tot de pool om te mogen inschalen en hoe zal worden bepaald welke inschaling door wie gebeurt? Zal deze toelating worden verleend aan een individu en/of aan een organisatie en op basis van welke voorwaarden zal dit gebeuren?

4. Beschouwt de minister 'professionele inschaler' als een potentiële nieuwe beroepstitel? Zal hiervoor in (beroeps)opleidingen worden voorzien en door wie? Zal bijkomend accreditering nodig zijn?

ANTWOORD

op vraag nr. 817 van 24 augustus 2017

van **TINE VAN DER VLOET**

1. Het bedrag van 1,9 mio euro per jaar werd bekomen door een ruwe inschatting te maken van het aantal VTE dat nodig zou zijn om voor alle voormalige meerderjarige gebruikers van niet rechtstreeks toegankelijke VAPH-hulp de nodige gegevens i.f.v. een herziening van het PVB te bekomen.

Hierbij werd er onder meer uitgegaan van volgende parameters:

- De herzieningen moeten gebeuren op een periode van 4 jaar.
- De gegevens die nodig zijn om het PVB te herzien (zorggebruik en zorgzwaarte) worden bij voorkeur verzameld door een centraal aangestuurde pool van professionals. Deze professionals worden op maandbasis vergoed voor de opdrachten die ze in het kader van deze poolwerking uitvoeren. Er is dus geen sprake van een vergoeding 'per inschaling'.
- Op basis van het aantal cliënten waarvoor het PVB herzien moet worden, de gemiddelde duur om de nodige gegevens te verzamelen en het gemiddeld aantal werkuren op jaarbasis werd een eerste ruwe raming gemaakt die resulteerde in een nood aan 30 VTE op jaarbasis en dit gedurende 4 jaar.
- De kost voor deze 30 VTE rekening houdend met de barema's in de sector PmH levert dan de inschatting van 1,9 mio euro voor 4 opeenvolgende jaren op.

Deze middelen zullen verhaald worden op de werkingsmiddelen/ apparaatskredieten van het VAPH.

2. Om de kwaliteit van de gegevensverzameling, die moet gebeuren in functie van de herziening van de PVB's, te garanderen worden volgende maatregelen genomen:
 - a. Een technische werkgroep binnen de schoot van de Taskforce PVF meerderjarigen evalueert voorafgaand aan de opstart van de poolwerking de instrumenten die door deze pool gehanteerd zullen worden. Waar nodig wordt het instrumentarium bijgestuurd.
 - b. Het VAPH zal professionals selecteren die het zorggebruik en de zorgzwaarte van de cliënten over heel Vlaanderen moeten in kaart brengen. Het VAPH zal deze professionals de nodige opleiding en intervisie geven, hen aansturen en ondersteunen.In dit systeem worden geen aparte controles meer voorzien.
3. Er is op dit ogenblik nog geen duidelijkheid over de selectiecriteria voor deelname aan de poolwerking.
4. Het werken met een pool van professionals die gegevens verzamelen inzake zorggebruik en zorgzwaarte is beperkt tot het realiseren van de zogenaamde "correctie fase 2" binnen de transitie van de vroegere aanbod-gefinancierde zorg naar het systeem van persoonsvolgende financiering. Er is geen enkele intentie om in te grijpen op de procedure inzake het toeleiden van nieuwe cliënten naar een persoonsvolgend budget en de actoren die hierbij betrokken zijn (onder meer de Diensten Maatschappelijk Werk, de Diensten Ondersteuningsplan en de Multidisciplinaire Teams). Er is dan ook geen sprake van een nieuwe functie 'professionele inschaler'.