

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 213

van **TINE VAN DER VLOET**

datum: 8 januari 2018

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) - Onderzoek kostendrijvers

Tijdens de uiteenzetting over de persoonsvolgende financiering (PVF) in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 20 juni 2017 zei de administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) het volgende: "We hebben een systeem uitgedokterd en in werking gezet op basis van analyses, verder inzicht, onderzoek en dergelijke. We werken met personeelspunten, met zorggebonden kosten, de organisatiegebonden kosten, beheerskosten en dergelijke. We kunnen daar enkele kostendrijvers uit halen. Daarom hebben we een financieel bureau onder de arm genomen. Zij gaan na hoe het vroeger zat; hoe het vorige systeem van de FAM en de multifunctionele centra (MFC's) in elkaar zat met de beheersovereenkomsten toen we de overgang naar de punten hebben gemaakt. Ze gaan na of er daar inherente kostendrijvers zaten die we niet hadden gezien of niet konden voorspellen. Zij kunnen de kostendrijvers aanduiden. Waar zitten die: zitten ze in het systeem, in de procedures? Zijn er optimalisaties mogelijk die onbedoeld of onverwacht waren? Ze gaan bekijken hoe de procedure- en de subsidiemethodiek in elkaar zitten. Zij gaan ons adviseren over de beheersbaarheid van het budget, ze gaan voorstellen doen om zowel binnen de subsidiemethodiek als de procedures de kostendrijvers te beheersen."

Ik stelde hierover eerder een schriftelijke vraag op 21 augustus 2017 (nr. 813), en daarop antwoordde de minister het volgende: "Op 23 mei werd het bureau Callens, Pirenne, Theunissen & C° aangesteld voor de opdracht om de kostendrijvers in kaart te brengen. Voor de opdracht werd geen specifiek budget voorzien op de begroting van het VAPH. Het zal opgevangen worden ten laste van de apparaatskredieten van het VAPH. Derhalve zal het geen effect hebben op de beschikbare beleidskredieten voor de personen met een handicap. Het betreft tevens een eenmalige kost. Het bureau is momenteel nog aan de opdracht bezig. Er zijn derhalve nog geen conclusies getrokken. Daar de conclusies van de opdracht nog niet klaar zijn, is er op dit ogenblik nog geen informatie beschikbaar over een timing of implementatie van maatregelen."

1. Wat was de effectieve kost in de begroting 2017 voor de opdracht om de kostendrijvers in kaart te brengen?
2. Wat zijn de conclusies van het financieel bureau? Welke kostendrijvers heeft het aangeduid? Welke optimalisaties stelde het voor en welke voorstellen deed het om zowel binnen de subsidiemethodiek als de procedures de kostendrijvers te beheersen?

3. Wat is de planning die het financieel bureau vooropstelt? Wat is de timing van de minister om de voorgestelde maatregelen te implementeren?

ANTWOORD

op vraag nr. 213 van 8 januari 2018

van **TINE VAN DER VLOET**

1. De kost van het onderzoek bedroeg € 48.400.
2. Het bureau heeft de opdracht in 5 fasen verdeeld. Hieronder vindt u telkens de doelstelling van elke fase en de bijhorende conclusies en aanbevelingen:

Fase 1:

Doelstelling:

Een inzicht verwerven in hoe het subsidiesysteem aanleiding heeft gegeven tot een negatieve beïnvloeding van de uitvoering van de begroting over de jaren 2013 - 2016

Conclusies:

Er wordt een constant stijgende trend in de genormaliseerde uitvoeringsrekeningen van het VAPH vastgesteld. Naast de verhogingen ten gevolge van het uitbreidingsbeleid, de VIA4-middelen en een beperkte indexaanpassing zijn deze stijgingen op zijn minst ook gedeeltelijk het gevolg van de overgang van de klassieke kaders naar zorgvernieuwing.

Er wordt ook vastgesteld dat de negatieve afrekeningen die een opbrengst inhouden voor het VAPH continu dalen, vermits de voorschotten almaar beter aansluiten bij de uiteindelijke afrekeningen. Deze evolutie reflecteert zich echter niet in de begroting tot en met 2016.

Tot de begrotingsaanpassing van 2016 heeft men zich noodzakelijkerwijs op het laatst afgerekende prestatiejaar gebaseerd en allerlei componenten ingeschat om tot de begroting van het jaar in kwestie te komen. Bij de opmaak en aanpassing van de begroting t.e.m. 2015 baseerde men zich op het laatst afgerekende prestatiejaar dat pas twee jaar nadien beschikbaar is. Voor de begroting 2014 heeft men zich gebaseerd op het afgerekende prestatiejaar 2011. Men neemt een aantal hypothesen om de begroting van 2014 in te schatten op basis van het prestatiejaar 2011. Gezien men drie jaar dient te overbruggen is het inherent risico op verkeerde inschattingen groter. Bovendien was het onduidelijk in welke mate men rekening diende te houden met de overgang van de klassieke financieringskaders naar de zorgvernieuwing, deze transitie hield klaarblijkelijk wel een meerkost in voor het VAPH.

Al deze elementen hebben er toe geleid dat de begrotingen van de jaren 2013, 2014 en 2015 onderschat zijn geweest. Bij de begrotingsaanpassing van 2016 heeft men de begrotingsmethodiek aangepast. Men heeft dan een prognose gemaakt van de toegekende personeelspunten en deze afgezet ten opzichte van de opgenomen punten. Echter werd er geen rekening gehouden met een aantal specifieke kenmerken van de financieringsvorm zodat nog niet alle kosten in de voorschotten vervat zaten. De afrekeningen zullen als gevolg hiervan meer bedragen waardoor de begroting van 2016 ook onderschat zal zijn.

Aanbevelingen:

Een verandering van een financieringsvorm dient zo snel als mogelijk opgevangen te worden in het begrotingssysteem zodat de impact zo goed als mogelijk kan worden ingeschat.

De vele normalisaties in de uitvoering van de begroting duiden op de problematiek dat bij de verandering van financieringssystemen er grote onzekerheden meespelen bij de inschattingen van de kosten. De complexiteit van het kostendekkende financieringssysteem in de VAPH-sector zorgt er voor dat maar een beperkt deel van het VAPH personeel een overkoepelend zicht heeft op de afrekeningen en de effecten op de begroting. Vandaar dat het aangewezen is dat de interne diensten van het VAPH door een nauwere samenwerking komen tot realistische inschattingen van de begrotingsuitvoering en de effecten van nieuwe systemen. Het begrotingsproces moet daarbij opgevat worden als een continu proces waar een terugkoppelingssysteem voorzien is zodat de ervaring van de afrekeningen van bepaalde prestatiejaren leiden tot een aanscherping van het begrotingsproces.

Fase 2

Doelstelling:

Een analyse maken van de effecten van de overstap naar de methodiek van personeelspunten en een budgettaire inschatting maken van de onderscheiden effecten.

Conclusies:

De overgang van de klassieke kaders naar zorgvernieuwing heeft een meerkost met zich meegebracht. De meerkost is ontstaan doordat er enerzijds extra personeelspunten moesten worden toegekend bij de overgang van kaders naar personeelspunten. Anderzijds is er een toename in de financiering doordat een gedeelte van niet-aangewende personeelspunten voortaan kan worden omgezet in werkmiddelen. Bij de omzetting van het kader is zo een gelijke behandeling van de verschillende vergunde zorgaanbieders en bijgevolg ook de betrokken gebruikers nagestreefd. Bovendien gebeurt de omzetting van de personeelspunten in werkmiddelen aan 925 euro per punt waarbij men rekening heeft gehouden met de gemiddelde totale personeelskost inclusief de VIA 4-middelen.

Dit effect wordt begroot tussen 43,3 en 48,5 miljoen euro, zijnde tussen 21,5 en 26,7 miljoen euro door de extra punten die zijn ontstaan bij de transitie en ongeveer 21,8 miljoen euro door de mogelijkheid om punten om te zetten in werking.

Fase 3:

Doelstelling:

Een predictie maken van de impact op de uitgaven voor 2016.

Conclusies:

De afrekeningen voor het prestatiejaar 2016 zijn conform de afrekeningen voor het prestatiejaar 2015 onderschat. Dit betekent dat de begroting van 2016 negatief wordt beïnvloed. De impact op de begroting wordt ingeschat op 8,3 miljoen euro.

Fase 4:

Doelstelling:

De kosten identificeren die mogelijks nog tot een verhoging van het budget kunnen leiden in 2017.

Conclusies:

Er wordt geconcludeerd dat er enkele belangrijke meeruitgaven bestaan in de uitvoering van de begroting 2017. Dit betekent dat de begroting van 2017 negatief zal worden beïnvloed. De impact op de begroting, inclusief een indexverhoging van 1,02% bedraagt 11,7 miljoen euro.

Vervolgens worden allerlei elementen weergegeven die een risico inhouden op een verhoging van de budgetten.

- a) In het systeem van persoonsvolgende financiering hebben instellingen de keuze om de organisatiegebonden punten te laten vergoeden op basis van het ingezet personeel of op basis van een vast tarief per punt. Aangezien het VAPH geen informatie heeft over al het personeel in de instellingen, kan ze niet controleren welk personeel wordt uitbetaald met welke middelen.
- b) Het VAPH heeft de verschillende transities opgevolgd via Excel-bestanden. Door de grootte van de oefening en de vele correcties stelt de revisor vast dat dit niet de meest effectieve werkwijze was.
- c) De automatische toekenningsgroepen houden een risico in voor het begrotingsevenwicht doordat het VAPH voor deze groepen wettelijk gehouden is budgetten toe te kennen zodra aan de voorwaarden is voldaan.
- d) Er wordt vastgesteld dat er meer budgetcategorieën negen en tien worden toegekend en daardoor de gemiddelde kostprijs per plaats hoger is. Er wordt daartoe een doorgedreven analyse van het zorgzwaarte-instrument aangeraden.
- e) Om historische ongelijkheden tussen instellingen weg te werken, is er beslist dat de budgetten van de gebruikers bij zorgaanbieders waar personen met een handicap in vergelijking tot de eigen zorgzwaarte-inschatting het minst kregen, in 2018 verhoogd zullen worden tot minstens 85% van het benodigde budget. Deze verhoging zal worden gefinancierd via VIA 5, tax shift en sociale maribel. Indien dit niet volstaat dan zal er een bijkomend budgettair effect op de VAPH begroting zijn.

Fase 5:

Doelstelling:

Een omstandig advies geven op welke wijze de financieringstechniek en de regelgeving kan gewijzigd worden zodat de groei-effecten worden geneutraliseerd.

Aanbevelingen op korte termijn:

a) Aanpassing van de omzetting van financiering van zorgvernieuwing naar persoonsvolgende financiering

Er werd vastgesteld dat er bij de transitie van zorgvernieuwing naar persoonsvolgende financiering onvoldoende rekening kon gehouden worden met kostenverhogende elementen. De volgende mogelijke oplossingen worden voorzien:

- Het aantal punten dat is ontstaan bij de transitie naar persoonsvolgende financiering kan verlaagd worden. Dit gebeurt het best door enkel de in het verleden ingezette personeelspunten om te zetten. Men heeft immers personeelspunten die voorheen niet werden ingezet voor personeel, doch resulteren uit de omzetting naar werkingsmiddelen, ook opgenomen in de transitie.
- De prijs per punt kan verlaagd worden aangezien er bij de transitie en de afrekeningen aan een te hoge prijs per punt wordt gesubsidieerd.
- Het percentage van de organisatiegebonden punten kan verlaagd te worden. Dit percentage vertegenwoordigt de overheadkosten, maar dit percentage kan moeilijk worden geobjectiveerd.

b) Voorbereiden transitie instellingen voor minderjarige personen met een handicap

In 2017 zijn enkel de instellingen voor meerderjarige personen met een handicap overgegaan naar persoonsvolgende financiering. Voor de transitie van de multifunctionele centra voor minderjarige personen met een handicap is het

van belang om van de ervaringen bij de transitie van de meerderjarigen te leren voor de overschakeling.

c) *Verhoging budgetten in 2018 en 2019 en controle van uitschieters*

Om historische ongelijkheden tussen instellingen weg te werken is er beslist dat de budgetten van de gebruikers bij zorgaanbieders waar personen met handicap het minst kregen, in 2018 en 2019 zullen verhoogd worden. Het is daarbij van belang te duiden dat de correctie in 2018/2019 niet het gevolg is van een onderfinanciering voor de totale sector, maar wel van historische afwijkingen tussen de instellingen onderling, onder andere ontstaan door een historische personeelsstop.

De onderfinanciering kan niet aangetoond worden aangezien er onvoldoende accurate data beschikbaar is met betrekking tot de verstrekte zorg. Daarom is het van belang dat het VAPH bijkomende controles uitvoert naar uitschieters in de ZZI-inschattingen en het zorggebruik.

d) *Automatische toekenningsgroepen*

Teneinde mogelijke begrotingsontsporing door de automatische toekenningsgroepen te beperken, dienen de automatische toekenningen ten gevolge van een noodsituatie beperkt te blijven. Maatregelen zijn oa.:

- Het VAPH past bij nieuwe noodtoekenningen de criteria die bij wet zijn vastgelegd strikt toe.
- Alvorens men de automatische toekenningsgroepen voor bepaalde groepen verruimt, dient er een gedegen analyse gemaakt te worden
- Het verlagen van de budgetten kan er toe bijdragen dat meerdere persoon met een handicap toch al enige vorm van ondersteuning kunnen genieten.

Aanbevelingen op lange termijn:

De uiteindelijke doelstelling van het financieringsmechanisme betreft gelijkwaardige middelen toe te kennen aan personen met een handicap met gelijkwaardige zorgbehoefte. Het is bovendien de wens om dit budgetneutraal te laten verlopen.

In 2019-2022 zal de volledige populatie meerderjarige personen met een handicap aan een volwaardig ZZI worden onderworpen. Dit zou een opportuniteit dienen te zijn om de beschikbare budgetten over alle personen met een handicap op een gelijkwaardige manier te herverdelen. Er dient dan niet langer met personeelspunten gewerkt te worden, maar elke persoon krijgt een bepaald budget waarmee hij op de markt kan gaan en verschillende zorgaanbieders kan vergelijken. Het VAPH financiert dan enkel het toegekende budget en laat voorts het sociaal ondernemerschap de vrije loop.

3. Het bureau heeft geen concrete planning vooropgesteld voor de implementatie van de voorgestelde maatregelen. Desalniettemin heeft de Vlaamse Regering reeds op 22 december 2017 een aantal beheersmaatregelen genomen om de kostprijs te drukken vanaf de begroting 2018.