Op dinsdag 12 april waren meer dan 80 personen aanwezig op de informatieavond rond de zorgvernieuwing en de persoonsvolgende financiering (PVF) die ingaat vanaf 1 januari 2017. Het werd een boeiende avond waarbij de toehoorders werden meegenomen in de vele veranderingen die de personen met een beperking (en hun netwerk) te wachten staat.

Na een inleiding door Dhr. Romain Hulpia, voorzitter van de gebruikersraad van Humival, startte de directeur met het eerste thema van de avond: GOMM (geïndividualiseerde ondersteuning op maat binnen het Meetjesland).

Doorheen het verhaal kwam dikwijls Perspectief 2020 naar boven, de beleidsbrief van minister Van Deurzen uit 2012 die aan de basis ligt van de huidige veranderingen.

**GOMM** staat voor een samenwerking tussen 4 organisaties in het Meetjesland die zich allen richten naar volwassenen met een verstandelijke en/of meervoudige beperking met name Humival (Waarschoot), DVC De Triangel (Lovendegem), Home Angèle Verburcht (Landegem) en De Vierklaver (Landegem en Adegem). De samenwerking situeert zich op diverse niveaus:: een gemeenschappelijk opnamebeleid (in de toekomst), uitwisseling van dagbesteding en expertise, oprichting van diverse werkgroepen (informatieveiligheid, intake, registratie,…..), delen van elkaars vormingsaanbod en zoektocht naar kostenbesparing op secundaire processen (boekhouding, bewonersadministratie, personeelsadministratie, ICT, interne preventie, kwaliteitsbeleid e.d.). Om dit alles in goede banen te leiden werd een gemeenschappelijke coördinator zorgvernieuwing in dienst genomen met name Mevr. Katrijn De Causemaecker. GOMM werd mede opgericht op het hoofd te bieden aan de uitdagingen die op ons afkomen. Wie meer informatie wenst rond GOMM kan de brochure aanvragen bij de directie. Voor alle duidelijkheid GOMM is een samenwerkingsverband en zeker geen fusie tussen de verschillende organisaties.

In een tweede deel gaf Mevr. Annick Van Kerrebroeck een uiteenzetting rond het **Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM)** waarvoor Humival sinds 1 januari 2015 voor erkend is. FAM wordt gezien als de voorbode of aanzet tot de persoonsvolgende financiering. De vroegere erkenningen tehuis niet-werkenden (bezigheid – nursing), tehuis werkenden en dagcentrum zijn verdwenen en vallen nu allen samen onder een en dezelfde globale noemer FAM. Binnen het FAM gebeuren bieden wij zowel intensieve woonondersteuning, kortdurende woonondersteuning als dagondersteuning aan. Dit moet ook als dusdanig geregistreerd worden voor de overheid en gefactureerd naar de gebruiker. Zo spreekt men van halve, volle of anderhalve dag dagbesteding, verblijf (overnachting). Deze termen vindt men trouwens ook terug op de maandelijkse facturen. Daarnaast zijn er ook een aantal individuele ondersteuningsvormen zoals psychosociale ondersteuning (bv. doktersbezoek), praktische ondersteuning (bv. hulp bij het huishouden), groepsondersteuning (combinatie van beide vorige) en tot slot oproepbare permanentie. Deze ondersteuningen vindt men vooral terug in onze DIO projecten (beschermd en geïntegreerd worden).

Ook de verschillende personeelsnormen zijn weggevallen en worden nu uitgedrukt in een pot van personeelspunten waarbij iedere functie staat voor een aantal punten maar waarbij de voorziening vrij is om om het even welke functie aan te nemen (voor zover men niet boven zijn puntentotaal gaat). Een beperkt overschot aan personeelspunten (5%) kan omgezet worden in werkingsmiddelen.

In principe houdt het FAM op te bestaan op 31.12.16. Vragen hier rond kunnen aan iemand van de staf gesteld worden.

In een derde deel had de directie het dan over de voorstelling van de **persoonsvolgende financiering (PVF).** Hierbij moet men een onderscheid maken tussen trap 1 of het **basisondersteuningsbudget (BOB)** en trap 2 de **persoonsvolgende financiering**.

Het basisondersteuningsbudget (BOB) is voorzien voor mensen die reeds vanaf 31.12.2014 geregistreerd staan met een actieve zorgvraag op de centrale registratie der zorgvragen (CRZ) maar nog geen VAPH ondersteuning krijgen. Met andere woorden: wie vandaag reeds ondersteund wordt door Humival (dagcentrum of tehuis) komt niet in aanmerking voor dit BOB. Mensen die rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (RTH) krijgen of helemaal niets krijgen die ondersteuning wel. Het gaat om 300 euro per maand die automatische (men moet niets doen) uitbetaald zal worden vanaf 1 september 2016 volgens de principes van de zorgkas. Er is geen bewijslast. Mensen met een RTH ondersteuning vanuit Humival kunnen in aanmerking komen voor zover ze voldoen aan de voorwaarden (zie registratie).

Trap 2 is de **persoonsvolgende financiering (PVF)** die wordt verkregen na het doorlopen van een ganse procedure. Eerst moet men een ondersteuningsplan (OP) opmaken of laten opmaken door een dienst ondersteuningsplan (DOP). Men mag dit ook zelf doen, al of niet met ondersteuning van een gebruikersvereniging (KVG, FOVIG, Inclusie Vlaanderen,….) of zijn mutualiteit. Hier wordt de ondersteuning in kaart gebracht: welke ondersteuning heeft men nodig en wie kan dit bieden (zie het idee van de 5 concentrische cirkels; persoon zelf, zijn direct netwerk, de mantelzorg de reguliere diensten en tot slot VAPH diensten). Vervolgens moet er een objectivering van de zorgvraag/zorgzwaarte volgen via de afname van het zorgzwaarte-instrument (ZZI) door een multidisciplinair team (MDT). Onder dit laatste verstaan we vooral de diverse mutualiteiten die dergelijk aanbod hebben. Een maal dit achter de rug komt de vraag voor op de regionale prioriteitencommissie (RPC) die een prioriteit toekent aan de zorgvraag (zie verder). Naargelang de prioriteit krijgt men onmiddellijk, snel, traag of helemaal geen persoonsvolgend budget toegekend. Wanneer men niet akkoord is met de beslissing van een van voorgaande instanties kan men klacht neerleggen bij een adviescommissie (VAPH) en kan men eventueel gehoord worden bij het beroep.

Eenmaal een budget (cash of voucher) toegewezen, kan men zelf op zoek naar ondersteuning. Dit kan flexibel worden ingezet (bv. een deel thuis en een deel in de voorziening) of gespreid worden over verschillende voorzieningen (bv. dagbesteding in Humival en verblijf In DVC De Triangel).

Men kan zich bij deze zoektocht ook laten bijstaan (tegen betaling) door een bijstandsorganisatie (Absoluut, Onafhankelijk Leven of Alin). Wanneer men 2 maanden na het verkrijgen van een budget nog geen oplossing gevonden heeft, is men verplicht zich te laten bijstaan door een bijstandsorganisatie. Wanneer men na 4 maanden nog geen oplossing heeft, verliest men zijn budget tenzij men grondig kan motiveren waarom men nog geen oplossing heeft gevonden.

Merk op: voorzieningen verliezen hun vroegere erkenning en worden vergunde zorgaanbieders die zelf bepalen hoeveel mensen te willen opnemen, welke zorgvragen ze willen opnamen en welk aanbod (residentieel, semi-residentieel of ambulant) ze willen aanbieden. Men spreekt dan ook van het sociaal ondernemerschap. Daarnaast gaan er commerciële niet-vergunde aanbieders komen die een grote concurrentie dreigen te worden van de dure vergunde aanbieders (omwille van de vele eisen en regels).

Na een deugddoende pauze werd stil gestaan wat er gebeurt met de mensen die vandaag op de **centrale registratie der zorgvragen** staat men een zorgvraag en de **overgang naar PVF** dienen te maken. Concreet in Humival gaat dit voornamelijk over mensen uit het dagcentrum die een vraag stellen naar woonondersteuning of mensen die na RTH ondersteuning een verdere vraag naar niet-RTH (ambulante woonondersteuning, dagbesteding). Deze regeling geldt enkel en alleen voor mensen met een actieve zorgvraag (prioriteitengroep 2). Voor mensen uit prioriteitengroep 3 (passieve zorgvraag) worden voorlopig niet meegenomen in de transitie.

Mensen die met meer dan 1 actieve zorgvraag geregistreerd zijn op de CRZ worden in de toekomst gezien als 1 zorgvraag met name de hoogste zorgvraag; bv. iemand met vraag naar dagondersteuning en daarnaast woonondersteuning wordt gezien als een vraag naar woonondersteuning (hoogste ondersteunings-vorm).

Bovendien speelt de chronologie mee: wie het langst op de CRZ geregistreerd staat komt bovenaan de toegekende prioriteitenlijst. Daarom kiezen contactpersonen soms voor lichtere ondersteuningsvorm dei langer op de CRZ geregistreerd staat. Merk op: de functie van contactpersoon verdwijnt in de nieuwe regelgeving.

VAPH zal dus zelf een budget toekennen met daarnaast een prioriteit. Is men niet akkoord met de voorgestelde budgetcategorie of de prioriteitengroep dan kan men beroep aantekenen. Wil men een hogere budgetcategorie dan wat voorgesteld werd door VAPH moet men de ganse procedure doorlopen (ondersteuningsplan, objectieve zorgzwaarte, prioritering).

De overheid zal zijn beslissing laten weten aan iedere persoon. Men verwacht deze brief na de zomer (september). Directie dringt er op aan om niet te snel voor akkoord te tekenen en eerst samen met Mia te bekijken of de beslissing correct is want eenmaal getekend zal een wijziging een lang proces met een onzekere uitkomst zijn.

In een volgende bijdrage had Mevr. Mia De Vleeschauwer het over de **zorgregie en de nieuwe** **regionale prioriteitencommissie (RPC).** In tijden van (financiële) schaarste zullen er altijd keuzes moeten gemaakt worden rond voor wie wel en wie niet in aanmerking voor een persoonsvolgend budget en wanneer. Let dus goed op: het toewijzen van een budget door een MDT(zie procedure) is nog geen garantie dat men dit budget daadwerkelijk krijgt. Dan gebeurt pas na toewijzing door het VAPH op basis van de toegekende prioriteit door de RPC. Deze commissie bestaat uit 5 leden waaronder de directie van Humival als professioneel deskundige (naast ervaringsdeskundigen en ambtenaar VAPH) Er zijn 3 prioriteitengroepen die toegekend kunnen worden volgens een beoordelingsschema waarbij dringendheid van de zorgzwaarte en ernst zorgzwaarte centraal staan. Volgens een zeer gemakkelijk algoritme (1,2 of 3) komt men in een van de prioriteitengroepen terecht. Iemand ui P1 zal op korte termijn een PVF toegekend krijgen, iemand uit P2 op lange termijn, iemand uit P3 op zéér lange termijn (=nooit?).

Bij de toekenning van de prioriteit wordt er rekening gehouden met de huidige en vroegere bovengebruikelijke zorg. Wie kan bewijzen dat er een zware zorgnood is met een lichte ondersteuning (bv. zware handicap die enkel ondersteuning vanuit dagbesteding vraagt) of reeds jarenlange ondersteuning bieden aan een ‘zware’ zorgvraag (zie mensen uit dagcentrum) krijgt deze bovengebruikelijke zorg toegewezen en kan 1 prioriteitengroep stijgen.

Een aantal groepen krijgen automatisch een budget zonder dat de RPC tussen komt: na noodsituatie (22 weken), snel degeneratieve ziekte, maatschappelijke noodzaak (objectief gevaar voor integriteit) en overgang minderjarigen naar meerderjarigen (stapsgewijs!).

Voor alle vragen zorgregie en RPC kunt u terecht bij Mia.

Een laatste bijdrage door de directie ging het over hoe de overgang zal gebeuren voor de mensen die **vandaag al in de zorg zitten** (woonondersteuning, dagondersteuning, convenanten) en een **PVF** moeten toegekend krijgen. Aangezien het niet mogelijk is voor al de mensen de volledige procedure (DOP, MDT, RPC) moeten voorzieningen zelf hun mensen inschatten. Voor mensen met een convenant verandert er eigenlijk niets: hun convenant blijft maar zal nu een PVF genoemd worden.

De toewijzing van de rest gebeurt op basis van 2 parameters: begeleidingsintensiteit (B1-6) en de nood aan permanentie (P1-6) én op basis van frequentie (aanwezigheid 1 -7). Op basis van de combinatie van deze 3 elementen komt met tot een budgethoogte. Hiervan zijn er 21! Naast de budgethoogte kent men ook het aantal personeelspunten die aan de combinatie is toebedeeld en kan men dit vergelijken met het huidig totaal aantal personeelspunten binnen FAM.

Merk op dat mensen nog enkel centen zullen krijgen voor de dagen waarin ze effectief zorg krijgen. Met het vroegere dagprijssysteem was dit niet zo. Iemand die elk WE naar huis gaat, zal slechts een budget krijgen voor 5 dagen ondersteuning. Blijft hij/zij uitzonderlijk een WE dan is dit gratis en krijgt de voorziening geen enkele tegemoetkoming. Vraag die zich eveneens stelt: in welke mate moeten lege WE bedden niet ingenomen worden door WE logés? Dit zijn moeilijke vragen waarop de voorziening nog geen antwoord heeft.

Wie in de loop der jaren een hoger budget wil (bv. omdat men niet meer naar huis gaat of toename zorgzwaarte) moeten de ganse procedure (DOP, MDT, RPC) doorlopen. Gezien de prioriteitenregels is er weinig kans dat een hoger budget snel zal toegekend worden.

Deze budgetoefening gebeurt binnen een gesloten enveloppe. Met andere woorden wanneer blijkt dat totaal aantal gevraagde punten op Vlaams niveau hoger is dan het huidige aantal personeelspunten binnen FAM zal er een lineair ‘cut down’ worden toegepast. De uitdaging bij de voorziening ligt om de zorgzwaarte correct in te schatten maar daarnaast er voor de zorgen dat aantal personeelspunten niet lager ligt dan huidig aantal zodat er personeel zal moeten afvloeien. Hiervoor is een periode van 4 jaar voorzien (zowel in meer las in min).

De directie belooft dat de gebruikers in de toekomst alle zorg die ze nodig hebben effectief ook zullen krijgen.

Hij hoopt tevens het vertrouwen van de netwerken te behouden zodat gebruikers niet gaan shoppen naar andere voorzieningen en Humival trouw blijven.

Omwille van efficiëntie hoopt directie eveneens dat iedere gebruiker voor een voucher (trekkingsrecht dat rechtstreeks naar de voorziening gaat ) kiest en niet voor cash (zie elke gebruiker zelf op zijn rekening krijgt). Toch staat het het netwerk vrij om te gaan onderhandelen over de prijs van de zorg in Humival of elders en te kiezen tussen voucher en cash.

In het najaar zal iedere gebruiker en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger een nieuwe begeleidingsovereenkomst met de voorziening dienen af te sluiten waarin duidelijk wordt vermeld welke ondersteuning wordt geboden en wat de frequentie van de geboden ondersteuning is.

In een kritisch eindoordeel verwees de directie ook naar de snelheid waarmee alle nieuwe regelgeving en ontwikkelingen op ons afkomen om klaar te zijn tegen 1 januari 2017. Er zijn nog altijd een aantal onduidelijkheden bv. rond de persoonlijke bijdrage versus woon- en leefkosten. De sector krijgt 4 jaar de tijd om tot een oplossing ter komen. Systeem van woon- en leefkosten is nadelig voor de voorziening aangezien ze een deel inkomsten mislopen die nu in de persoonlijke bijdrage zit.

In een kort slotwoord verwees de directie naar een aantal brochures die de toehoorders konden meenemen. Voor vragen kan men altijd terecht bij staf of directie. Mensen die niet aanwezig waren op de informatie-avond kunnen deze brochures bij de directie aanvragen.

Marc Sercu