



DE VLAAMSE ZORGPUUCHER

**Voorstel van ouders en familieleden
van mensen met een mentale handicap
om de wachtlijsten voor opvang in Vlaanderen
duurzaam weg te werken.**

Naar aanleiding van de
Internationale Dag voor Personen met een Handicap
een initiatief van de Verenigde Naties

3 DECEMBER 2006

**DE WACHTLIJSTEN
VOOR OPVANG IN VLAANDEREN
ZULLEN ENKEL VERDWIJNEN
WANNEER ER ZORGZEKERHEID IS**

vzw Opvang Tekort, Kloosterstraat 60, 3900 Overpelt

WWW.TEKORT.BE OPVANG@TEKORT.BE

INLEIDING

Wat is het probleem ?

In Vlaanderen werden op 31/12/2005 ruim 11.000 zorgvragen voor opvang en begeleiding geregistreerd. 7.275 van die vragen zijn dringend. D.w.z. dat de zorgvrager binnen de 6 maand (en soms zelfs binnen de maand !) een geschikt zorgaanbod moet krijgen.

Het aantal 'plaatsen' is beperkt. Daardoor moet men wachten tot er een plaats vrijkomt (bv. door overlijden) of tot er een extra opvangplaats bijkomt. Aangezien de nood ontzettend hoog is, zijn er dan meestal tientallen kandidaten voor een vrijgekomen plaats.

Het gevolg is dat zowel de persoon met een handicap als zijn/haar onmiddellijke omgeving onder een enorme psychische druk komen te staan. Soms met wanhoopsgedaden tot gevolg.

Wie zijn wij ?

Wij zijn **ouders/familieleden van mentaal gehandicapte** kinderen, jongeren, volwassenen die zich in de vzw Opvang Tekort hebben **verenigd om gepaste opvang te realiseren**.

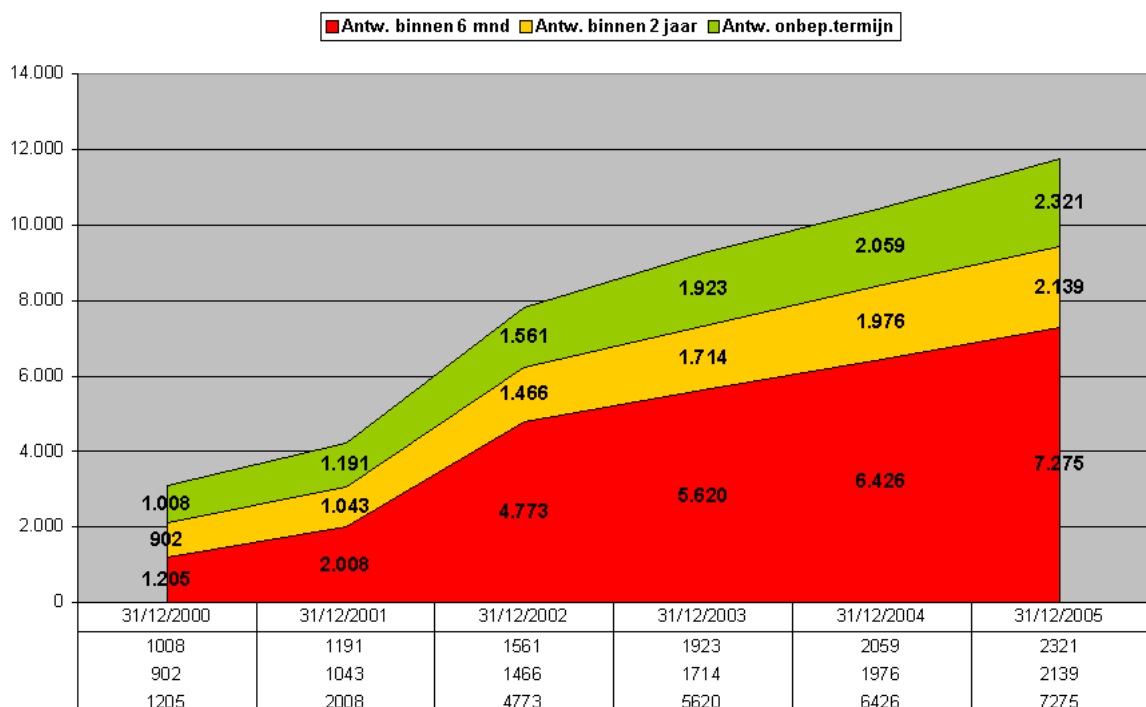
We tellen momenteel ongeveer **2.000 leden** over gans Vlaanderen verspreid.

Wij doen dit door :

- De **publieke opinie** te informeren over de wachtlijsten via alle beschikbare communicatiekanalen.
- De **betrokken partijen** te informeren en te mobiliseren om tot oplossingen te komen (instellingen, personeel, vakbonden, gebruikers, politici, ...)
- **Positieve voorstellen uit te werken en te promoten om oplossingen te realiseren.**

ANALYSE VAN HET PROBLEEM VAN DE WACHTLIJSTEN

Evolutie van de Centrale Wachtlijst (cijfers www.vaph.be - 31/12/2005)



A. De evolutie van de cijfers

Het aantal geregistreerde zorgvragen neemt toe van jaar tot jaar. Ondanks het feit dat de Vlaamse overheid sinds 2003 een 5-jarenplan voor het wegwerken van de wachtlijsten uitvoert.

B. Oorzaak van het steeds toenemend aantal zorgvragen

Er zijn verschillende oorzaken:

- a. Er is het **aanzuigeffect** vanuit federale voorzieningen. Op 31/12/2005 waren er 620 dringende zorgvragen afkomstig van mensen die toen in federale voorzieningen opgevangen werden, zoals in PVT, RVT, psychiatrie, revalidatiecentra, ...
- b. De **doorstroming naar de woonopvang voor volwassenen is gestremd**. Daardoor blijven jongeren veel langer binnen de minderjarigenzorg en zo ontstaan er ook enorme wachtlijsten voor (semi-)internaten.
- c. **Zorgvragers met een latente zorgvraag** werden wakker gemaakt. De boodschap was duidelijk: "als u ooit een plaats wenst, dan zult u eerst op de lijst moeten staan". Daarom hebben veel ouders hun zoon of dochter preventief op de wachtlijst laten plaatsen. In de hoop zekerheid te hebben dat er onmiddellijk opvang is wanneer dit plots nodig zou worden. Indien er een open plaats aangeboden wordt vooraleer het dringend nodig is, dan wordt zo'n aanbod meestal geweigerd. Dat komt de geloofwaardigheid van de wachtlijsten niet ten goede.

VOORSTEL VOOR OPLOSSING VAN DE WACHTLIJSTEN

Men kan dus duidelijk verschillende groepen van wachtenden onderscheiden. En voor elke groep moet een speciale aanpak nodig zijn om het probleem op te lossen:

A. Onderhandelingen met federale overheid

In de federale voorzieningen zijn er inderdaad nog veel mensen die recht hebben op een plaatsje in een voorziening van het Vlaams Fonds. Maar de wachtlijstwerking is geen oplossing voor hun probleem. Men moet **onderhandelingen** starten **tussen de overheden om bepaalde groepen als groep over te hevelen**. Al dan niet samen met het bijhorende budget.

- B. Het valt op dat er een grote groep NAH-patiënten op de wachtlijst staan. Meestal wensen zij een nursingplaats in een voorziening van het Vlaams Fonds. Een aantal van hen is echter het **slachtoffer van een verkeersongeval**. Soms proberen de verzekeringsmaatschappijen de kosten voor opvang en begeleiding door te schuiven naar de maatschappij. Het Vlaams Fonds moet een volwaardige juridische cel oprichten om die mensen bij te staan zodat de verzekering de onkosten voor 100% zal dragen. Via het 'subrogatierecht' de reeds gemaakte onkosten terugvorderen bij de aansprakelijke verzekering.

Wanneer de verzekeringsmaatschappijen beseffen dat zij niet kunnen ontsnappen aan het betalen van de onderhoudskosten kan **het Vlaams Fonds afspraken maken met de verzekeringsmaatschappijen**. Zo kunnen nieuwe dossiers snel en zonder juridische strijd opgestart worden.

C. Voor de restgroep is er nood aan ZORGZEKERHEID

Zorgzekerheid is de enige manier om ouders en familieleden te overtuigen om de zorg zelf zo lang mogelijk vol te houden.

WAT IS DE ESSENTIE VAN 'ZORGZEKERHEID' ?

- A. Mentaal gehandicapten moeten "**zorg op maat**" krijgen. D.w.z. dat naast de specifieke zorgen vereist door de handicap, de zorg ook moet afgestemd zijn op het draagvlak (of gebrek aan) dat de gehandicapte ondersteunt : het gezin, de familie en de instelling. Dit veronderstelt ook keuze-vrijheid van zorgvorm en een mogelijke verschuiving van zorgvorm wanneer de zorgnood toeneemt (of afneemt).
- B. Elke zorgvraag moet "**à la minute**" een antwoord krijgen: een oplossing wanneer de zorgvrager het wil. Dat vereist een grotere flexibiliteit dan het huidige rigide systeem van uitbreidingen éénmaal per jaar. Het huidige systeem van zorgbemiddeling en zorgafstemming is veel te traag om in te spelen op dringende zorgvragen.

GARANDEER ZORGZEKERHEID VIA DE 'ZORGVOUCHER'!

De voorbije jaren heeft de Vlaamse overheid verschillende nieuwe systemen uitgewerkt voor de financiering van de zorg via het Vlaams Fonds. De bekendste voorbeelden van die 'zorgvernieuwing' zijn het PAB, het PGB, convenanten, zorggradatie, ...

Het is een illusie om die financiering in één klap in te voeren voor de ganse zorgsector. Beter is het om bij wijze van experiment dit systeem toe te passen op de extra budgetten in het kader van het wegwerken van de wachtlijsten.

Concreet kan dat gerealiseerd worden via een 'ZORGVOUCHER'. Hoe zien we dat concreet?

- A. Het verslag van het MDT:

Het Multi-Disciplinair-Team bepaalt via de inschaling voor de zorggradatie de juiste zorgmodule en dit zowel voor dagbesteding als voor dag- en nachtopvang.
- B. De PEC (provinciale evaluatiecommissie) houdt nauwgezet toezicht op de aanvragen en keurt deze al dan niet goed.
- C. Bij de PEC-goedkeuring ontvangt de aanvrager een ZORGVOUCHER. Daarop staan duidelijk de 2 mogelijke zorgmodules genoteerd : één voor dagopvang en één voor dag- en nachtopvang. En dat de Vlaamse overheid de subsidiering via een door het Vlaams Fonds erkende voorziening garandeert.
- D. De gebruiker kan in volle vrijheid op zoek gaan naar een erkende voorziening van zijn/haar keuze en houdt al dan niet rekening met afstand, regio en zorgaanbod.
- E. Indien een voorziening bereid is om de zorgvraag te beantwoorden, dan sluiten zij een contract af met de zorgvrager. Een belangrijk punt daarbij is de opzeggingstermijn. Die moet enerzijds de voorziening de nodige zekerheid geven om goed personeelsbeleid te voeren en anderzijds moet het toch ook flexibiliteit bieden zodat de gebruikers desgewenst ook van voorziening kunnen veranderen.
- F. De gebruiker betaalt voor zijn persoonlijke kosten (huisvesting, eten, kleding, ...), ofwel rechtstreeks, ofwel via de voorziening. De voorziening ontvangt een aantal personeelsuren afhankelijk van de toegekende zorgmodule.
- G. In het 'Dagprijsdossier' wordt een aparte rubriek voorzien met het aantal toegekende personeelsuren via de 'zorgvoucher'. De financiering van voorschotten en afrekening met de definitieve dagprijsdossier wordt behouden.

WAT IS HET VOORDEEL VAN DE 'ZORVGOUCHER'!

- √ Mensen zullen de zorg voor hun familielid langer op zich nemen, tot het moment dat de zorgnood echt acuut wordt. Ze hoeven zich immers geen zorgen te maken over hun toekomst.
- √ Het bijmaken van extra plaatsen geeft geen aanleiding meer tot controversen tussen gebruikers, voorzieningen, provincies ... Nu zijn er telkens spanningen die soms leiden tot openlijke discussies.
- √ Het ganse overleg binnen de zorgregie mag afgebouwd worden. Daar zijn nu wellicht 25 of meer mensen voltijds mee bezig. Zij kunnen beter ingezet worden in de directe zorg.
- √ Directies en maatschappelijk werkers van voorzieningen kunnen zich terug bezig houden met hun kerntaak : de dienstverlening aan en de contacten met nieuwe gebruikers verbeteren.
- √ Een 'ZORVGOUCHER' biedt zorg in natura en vermeldt geen tegenwaarde in geld. Dat in tegenstelling met het PAB of het PGB dat de indruk geeft dat de persoon met een handicap 'de lotto' gewonnen heeft.
- √ De wachtlijsten worden effectief weggewerkt omdat er geen nood meer is om op de lijst te gaan staan.
- √ Als de wachtlijsten effectief verdwenen zijn, dan zal de enorme druk op de wachtenden afnemen. Daardoor zal ook de onrust in de ganse groep van zorggebruikers verdwijnen.

DE FINANCIERING VAN DE 'ZORVGOUCHER'!

Vanaf het moment dat de zorgvoucher door een erkende voorziening ontvangen wordt in ruil voor dienstverlening, wordt het personeelskader uitgebreid. Daardoor nemen de loonkosten toe. Deze kosten worden afgerekend via het dagprijsdossier.

Het VAPH moet dan de maandelijkse voorschotten aanpassen. De afrekening gebeurt dan gemiddeld 2 jaar later.

Vermits het over lonen gaat, wordt dit een recurrente kost voor het VAPH en dat zou een aanpassing betekenen van de Vlaamse begroting voor het VAPH. Dat is technisch quasi onmogelijk.

Daarom stellen wij volgend systeem voor:

- A. In het decreet van 7 mei 2004 (oprichting VAPH als IVA) staat in artikel 29 het volgende :

Het agentschap wordt gemachtigd om een reservefonds aan te leggen. In de begroting situeert het reservefonds zich op het niveau van de totaliteit van het agentschap.

Het agentschap mag de middelen in het reservefonds voor de volgende taken aanwenden :

1° voor de taken, genoemd in artikelen 5 en 6 en voor de taken die de Vlaamse Regering met toepassing van artikel 7 aan het agentschap opdraagt ;

2° voor het verwerven en beheren van patrimonium dat wordt aangewend voor de verwezenlijking van de taken, genoemd in artikelen 5 en 6 en van de taken die de Vlaamse Regering met toepassing van artikel 7 aan het agentschap opdraagt.

Het spijzen van het reservefonds is afhankelijk van een machtiging door het Vlaams Parlement in de jaarlijkse begroting. Die machtiging kan enkel betrekking hebben op dat deel van de uitgavenkredieten dat in de begroting aan het agentschap wordt toegekend en dat in het begrotingsjaar zelf niet wordt aangewend.

- B. Het VAPH is dus in staat om een reservefonds aan te leggen. Dat fonds wordt normaal gespijsd met geld dat niet in het begrotingsjaar zelf aangewend wordt. Eventueel zou dat reservefonds éénmalig gespijsd kunnen worden vanuit de Vlaamse regering.
- C. Het VAPH betaalt de maandelijkse uitgaven van de lonen vanuit het reservefonds.
- D. Elk jaar op 30 juni maakt het VAPH een inventaris van de geactiveerde vouchers. Die kost van die extra personeelsleden wordt doorgegeven aan de Vlaamse regering voor de begrotingsopmaak van het jaar+1.

- E. Vanaf jaar+1 zit de kostprijs van de zorgvoucher verwerkt in de reguliere begroting via een aanpassing van de recurrente kosten van het VAPH.
- F. Via een eenmalige dotatie aan het VAPH moet daarna de provisie van het reservefonds terug op peil gebracht worden.

WELKE PROVISIE MOET MEN AANLEGGEN VOOR DE 'ZORGVOUCHER'!

- √ De maximale termijn dat een zorgvoucher via het reservefonds betaald moet worden is 18 maanden, de minimale 6 maanden. Gemiddeld is dat dus 12 maanden.
- √ Het is gissen naar het aantal zorgvouchers die bij de start ingewisseld zullen worden. Men kan ook aannemen dat het systeem onmiddellijk veel zorgvragers zal aantrekken.
- √ Als we uitgaan van ongeveer 12 maanden overbruggingstermijn, dan moet er zo'n 50 mio EUR in het reservefonds als provisie voor de zorgvoucher voorzien worden.

WAT IS ER NODIG OM DE 'ZORGVOUCHER' TE REALISEREN?

Het belangrijkste is dat alle politici bereid moeten zijn om de wachtlijsten effectief weg te werken. In de aanloop van de Vlaamse verkiezingen op 13 juni 2004 bleek duidelijk dat geen enkele partij tegen het wegwerken van de wachtlijsten was.

Nu kiest de overheid voor budgettaire zekerheid en laat de zorgvragers in onzekerheid afwachten.

IK MOET OP DE WACHTLIJST WANT

POLITICI WENSEN
ZEKERHEID



www.watishunexcus.be

Om de wachtlijsten op te lossen is er vooral politieke wil nodig ...



Het systeem staat of valt met de garantie dat de Vlaamse overheid bereid is om het budget van het VAPH jaarlijks aan te passen om de geactiveerde zorgvouchers op te nemen in de recurrente kost.

Er moet een éénmalige opbouw van het reservefonds zijn opdat het systeem kan starten. Dit kan geen probleem zijn omdat er een onverwacht groot overschot zou zijn op de Vlaamse begroting 2006.

BESLUIT

In Nederland waren er enkele jaren geleden ook wachtlijsten voor zorg. De overheid heeft daar resoluut gekozen voor het PGB. Het budget dat het eerste jaar voorzien was volstond niet, het jaar nadien heeft men nogmaals een injectie gedaan en daarna is er een evenwicht bereikt. Het gevolg is dat in Nederland een geweldige dynamiek ontstaan is en er veel zorgaanbieders bijgekomen zijn.

In Vlaanderen is er een goed uitgebouwd netwerk van voorzieningen die erkend zijn door het Vlaams Fonds. Er is bij die voorzieningen voldoende creativiteit aanwezig om nieuwe opvang uit te bouwen. Er is enkel nood aan subsidies voor het nodige personeel en de andere werkingsmiddelen.

Via de ZORGVOUCHER kan er nu eindelijk werk gemaakt worden van de 'zorgvernieuwing' die al jaren in de steigers staat.

Overpelt, 3 december 2006

Marc Van Gestel
Voorzitter vzw Opvang Tekort
marc.vg@tekort.be