

Visietekst Vlaamse sociale bescherming

2019



Vlaams patiëntenplatform
Samen sterker

Inhoud

INLEIDING	2
EERSTE BEDENKINGEN	3
1. ALGEMENE AANDACHTSPUNTEN VOOR DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	4
1.1. Toegankelijkheid van de Vlaamse sociale bescherming	4
1.2. Automatische toekenning van rechten	4
1.3. Eén loket waar patiënten terecht kunnen met aanvragen	5
1.4. Eén indicatie-instrument voor de toekenning van zorg	5
1.5. Recht op een klachtenbehandeling	6
2. PERSOONSVOLGENDE FINANCIERING IN DE VLAAMSE SOCIALE BESCHERMING	8
2.1. Eigen regie?	8
Eigen regie zonder eigen budget?	8
Eigen regie in kwetsbare situaties?	8
2.2. Vrije keuze als er onvoldoende aanbod is?	9
2.3. Evaluatie persoonsvolgende financiering in sector personen met een handicap	10
2.4. Goede omkadering van de patiënt	10
2.5. Kwaliteitsvol en transparant aanbod	11

Auteur	Datum laatste aanpassing	Status
Vlaams Patiëntenplatform	4.11.2021	Finaal

Inleiding

Het is belangrijk dat patiënten de regie hebben over hun eigen zorg. Dit wil zeggen dat ze zelf kunnen beslissen welke zorg ze willen en dat deze afgestemd is op hun noden en behoeften. Het is belangrijk dat dit vraaggestuurd georganiseerd is.

Met de zesde staatshervorming werden heel wat bevoegdheden met betrekking tot zorg en gezondheid overgedragen naar Vlaanderen. In het Regeerakkoord koos men ervoor om bevoegdheden op vlak van zorg, hulpmiddelen en revalidatie samen te brengen onder één systeem, een Vlaams sociaal verzekeringsmodel.

Dit model is momenteel in opbouw. De zorgbehoefte van de persoon staat in dit model centraal. Op dit moment zijn reeds het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (de zorgverzekering), het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (de tegemoetkoming hulp aan bejaarden), het zorgbudget voor mensen met een handicap (het basisondersteuningsbudget) en de mobiliteitshulpmiddelen ondergebracht in de Vlaamse sociale bescherming. Vervolgens worden ook de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de revalidatie, de thuiszorg en de transmurale zorg hierin uitgewerkt.

Het principe is dat de financiering van de Vlaamse sociale bescherming in hoofdzaak persoonsvolgend is. De patiënt krijgt een persoonsvolgend budget waarmee hij zelf beslist welke ondersteuning hij wil en op wie hij hiervoor beroep wil doen.

In deze nota geeft het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) haar visie op de verdere uitbouw en op de invoering van persoonsvolgende financiering in dit Vlaams verzekeringsmodel. De aandachtspunten in deze tekst zijn gebaseerd op ervaringen van patiëntenvertegenwoordigers en strategische beleidsnota's.

We spreken in onze standpunttekst over 'de patiënt' omdat dit de term is die wij als VPP hanteren wanneer we verwijzen naar onze achterban. In de beleidsteksten van de Vlaamse sociale bescherming wordt gesproken over 'de persoon met een zorg- en ondersteuningsbehoefte'. Het gaat hier dus over dezelfde doelgroep.

Eerste bedenkingen

Vooraleer we ingaan op de algemene principes van de Vlaamse sociale bescherming die voor patiënten belangrijk zijn, geven we een aantal voorafgaande bedenkingen mee.

Patiënten benadrukken dat een goede communicatie over de Vlaamse sociale bescherming belangrijk is. Op dit moment is er veel onduidelijkheid. Tegemoetkomingen en uitkeringen hebben een andere naam gekregen wat verwarring creëert. Bovendien vermeldt het nieuwe Vlaamse regeerakkoord 2019-2024 dat de drie zorgbudgetten nogmaals zullen hervormd worden tot één zorgbudget.¹ Daarnaast zijn er zorgkassen bijgekomen. Wat is het verschil met mutualiteiten? Waarom zit een deel van de revalidatiezorg onder de Vlaamse sociale bescherming en blijft een deel een federale bevoegdheid? Patiënten wisten voorheen al niet op welke tegemoetkomingen ze recht hadden. Deze verwarring is alleen maar groter geworden.

Daarbij aansluitend is het jammer dat met de ontwikkeling van de Vlaamse sociale bescherming de kans niet werd gegrepen om de zorg en ondersteuning vanuit het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap (VAPH) te integreren in de Vlaamse sociale bescherming. Op deze manier blijft er een grote afstand bestaan tussen beide sectoren. Een integratie kan voor meer duidelijkheid en transparantie zorgen en de zorg en ondersteuning uit beide sectoren kan beter op mekaar afgestemd worden. De huidige Vlaamse regering zou werk maken van deze ontschotting door het VAPH onder te brengen in het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, analoog aan de Vlaamse sociale bescherming.¹ Dit is reeds een goede stap richting meer integratie die, hopelijk, op termijn naar één uniform systeem leidt.

Om ervoor te zorgen dat de Vlaamse sociale bescherming toegankelijk en transparant is, is een goede afstemming en samenwerking nodig met verschillende bevoegdheidsniveaus. Ondanks dat heel wat domeinen rond zorg een Vlaamse bevoegdheid zijn, zijn er ook heel wat aspecten van de zorg van personen met een acute of langdurige en complexe zorgbehoefte een federale bevoegdheid. Goede afstemming is daarom noodzakelijk.

¹ Vlaamse regering 2019-2024: Regeerakkoord – oktober 2019.

1. Algemene aandachtspunten voor de Vlaamse sociale bescherming

1.1. Toegankelijkheid van de Vlaamse sociale bescherming

Het is belangrijk dat elke patiënt via de Vlaamse sociale bescherming (VSB) toegang krijgt tot de juiste zorg en ondersteuning. Al enkele jaren stellen we een stelselmatige verhoging van de Vlaamse zorgpremie vast. Indien in de toekomst nog verdere verhoging van de bijdrage noodzakelijk zou blijken dan vragen wij dat deze verhoging inkomensgebonden is, net zoals sociale bijdragen op dit moment ook inkomensgebonden zijn. Op die manier dragen mensen met een hogere financiële draagkracht meer bij dan zij met een lage financiële draagkracht. Kwetsbare groepen zijn op deze manier beschermd tegen een hoge bijdrageplicht. Bij het betalen van deze bijdrage moeten mensen ook geïnformeerd worden over wat er met de Vlaamse zorgpremie gedaan wordt. Op die manier wordt meer solidariteit gecreëerd.

Daarnaast mag het niet betalen van de bijdrage nooit leiden tot het uitsluiten van mensen met een zorg- en ondersteuningsnood. Het decreet VSB² voorziet reeds dat personen in een behartigenswaardige situatie, ondanks niet betaling van de bijdrage, toch hun rechten behouden. Dit principe moet behouden blijven. Er moet wel over gewaakt worden dat er geen misbruiken zijn. Het is belangrijk dat op deze behartigenswaardigheid geanticipeerd wordt door reeds op voorhand een sociaal en financieel onderzoek te doen en eventuele behartigenswaardigheid te attesteren en hier niet mee te wachten tot het moment dat iemand beroep wil doen op zorg en ondersteuning.

Het VPP vraagt dat de bijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming niet stelselmatig verder verhoogt en dat de toegang tot VSB steeds gegarandeerd blijft.

1.2. Automatische toekenning van rechten

Toegankelijkheid van zorg betekent ook dat tegemoetkomingen automatisch worden toegekend. Niet geïnformeerde patiënten lopen nu namelijk heel wat steun mis omdat ze deze zelf moeten aanvragen bij verschillende diensten. Door tegemoetkomingen automatisch toe te kennen, krijgen patiënten waar ze recht op hebben.

De proefprojecten van het geïntegreerd breed onthaal (GBO) moeten er nu al voor zorgen dat patiënten de tegemoetkomingen en voordelen krijgen waar ze recht op hebben. Het is belangrijk dat het geïntegreerd breed onthaal wordt meegenomen bij de verdere ontwikkeling van de Vlaamse sociale bescherming.

Ondanks een automatische toekenning blijft het ook belangrijk dat de patiënt goed geïnformeerd wordt over zijn rechten.

Het VPP vraagt dat tegemoetkomingen en rechten zoveel mogelijk automatisch worden toegekend.

² Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming van 18 mei 2018

1.3. Eén loket waar patiënten terecht kunnen met aanvragen

Het is belangrijk dat patiënten binnen de Vlaamse sociale bescherming hun weg naar ondersteuning vinden en een goede keuze kunnen maken. Iemand met een bepaalde zorgbehoefte moet weten op welke zorg en ondersteuning hij een beroep kan doen. Deze informatie moet in eerste instantie door de zorgkassen verspreid worden maar ook andere actoren hebben hierin een verantwoordelijkheid, zoals de voorzieningen die de zorg aanbieden. Patiënten moeten zelf kritische vragen kunnen stellen zodat ze een eigen keuze kunnen maken over zorg, ondersteuning en bijvoorbeeld de werking van een voorziening.

Zoals hierboven reeds aangehaald kan het geïntegreerd breed onthaal hierin een rol spelen en als toegangslotet fungeren. Een evaluatie van de werking van het geïntegreerd breed onthaal dringt zich wel op. Ervaringen van patiënten tonen aan dat de verschillende diensten (CAW's, diensten maatschappelijk werk mutualiteiten en OCMW's) niet goed samenwerken. Dit moet nog verbeterd worden. De drie betrokken partijen moeten dus beter samenwerken en informatie uitwisselen waardoor patiënten, ongeacht aan welk loket ze aankloppen en ongeacht hun vraag, meteen verder geholpen worden.

Of het gaat over een dossier van het VAPH, de FOD sociale zekerheid, de Vlaamse sociale bescherming,... de betrokken instanties moeten onderling beter samenwerken. De patiënt moet zich kunnen richten tot één van de toegangslotetten waar men zijn dossier opneemt in samenspraak met de betrokken diensten. Zo wordt de patiënt verder geholpen met de aanvraag van een tegemoetkoming of het raadplegen van zijn dossier via één toegangspoort.

Het VPP vraagt dat elk van de toegangslotetten de verschillende aanvragen voor uitkeringen en tegemoetkomingen van patiënten opneemt in samenwerking met de betreffende diensten.

1.4. Eén indicatie-instrument voor de toekenning van zorg

Om de zorgnood in te schalen en later de financiering eraan te koppelen, is er nood aan een eenvormig indicatie-instrument dat het hele functioneren van de patiënt in kaart brengt. Wetenschappelijk onderzoek bekijkt momenteel hoe de BelRAI³ hiervoor ingezet kan worden binnen de verschillende sectoren van de Vlaamse sociale Bescherming.

Patiënten zijn reeds langer vragende partij voor de keuze van één indicatie-instrument en juichen dan ook toe dat de Vlaamse regering duidelijk kiest voor de geleidelijke invoering van de BelRAI als uniek inschalingsinstrument binnen de Vlaamse sociale bescherming⁴. Zij hopen dat de inschaling over de sectoren heen gebruikt wordt zodat de zorginschaling slechts éénmaal moet gebeuren wat een minimale inspanning van de patiënt en de zorgverlener vraagt.

Patiënten vragen wel volgende aandachtspunten mee te nemen bij een implementatie van de BelRAI als indicatie-instrument.

- Allereerst vragen ze dat de resultaten van BelRAI raadpleegbaar zijn via het elektronisch gezondheidsdossier. Zowel de patiënt als de betrokken zorgverleners moeten deze

³ www.belrai.org/nl

⁴ Vlaamse regering 2019-2024: Regeerakkoord – oktober 2019.

informatie kunnen inkijken. Patiënten vertellen hun verhaal nu verschillende keren en het delen van de informatie van de BelRAI kan dit vermijden.

- Ten tweede moet de BelRAI een flexibel inzetbaar instrument zijn. Als er zich een wijziging in de zorgbehoefte van de patiënt voordoet, moet een nieuwe inschaling op vraag van de patiënt en/of zorgverlener(s) mogelijk zijn zodat de toekenning van het budget herzien kan worden. Zeker in de geestelijke gezondheidszorg kan de zorg heel sterk fluctueren.
- Ten derde moet er bij de indicatiestelling blijvend oog zijn voor de betrokken patiënt als persoon met een zorgvraag en mag men niet vervallen in het louter een administratief kwantificeren van zijn functioneren.
- Ten slotte mag de indicatiestelling dringende zorg en ondersteuning niet in de weg staan. Wanneer dringend nood is aan zorg en ondersteuning moet deze geboden kunnen worden, ook al vond nog geen indicatiestelling plaats.

Patiënten hebben ook een aantal kritische bedenkingen bij het gebruik van de BelRAI.

- Waarom focust een indicatie-instrument bijvoorbeeld niet op de talenten van patiënten? Zorgverleners vertrekken steeds vanuit de beperkingen van een patiënt en dit heeft ook een effect op hoe een patiënt zich voelt.
- Daarnaast stellen patiënten zich de vraag hoe correct de BelRAI zorgnoden kan inschatten. Wat doe je bijvoorbeeld met patiënten die geen ziekte-inzicht hebben wat een vertekend beeld bij de zorgverlener kan opleveren? Kunnen ook mantelzorgers in deze situaties betrokken worden? En wat bij een fluctuerend ziekteverloop? Het gaat bovendien slechts om een momentopname die in cijfers wordt gegoten.
- Patiënten vestigen ook de aandacht op de noodzaak van voldoende kennis en expertise bij de zorgverleners die de inschaling maken. Kennis van de methodieken inzake "krachtgericht en netwerkend versterkend werken" moet behoren tot de basiskennis van deze zorgverleners.

Het VPP vraagt dat de BelRAI, na grondig onderzoek, als uniek en flexibel inschalingsinstrument gebruikt wordt. De resultaten van de BelRAI moeten in het elektronisch dossier voor de patiënt en de zorgverlener raadpleegbaar zijn.

1.5. Recht op een klachtenbehandeling

Het decreet Vlaamse sociale bescherming voorziet in artikel 19 dat de zorgkassen een ombudsfunctie installeren conform de door de Vlaamse Regering bepaalde voorwaarden en procedures, onder meer voor de behandeling van klachten van de personen die aangesloten zijn bij de zorgkas. Dit betekent dat patiënten met klachten over de toekenning van zorgbudgetten of zorgtickets of over de werking van de zorgkassen, contact kunnen opnemen met de ombudsdienst.

Patiënten bevestigen dat het belangrijk is om klachten rechtstreeks op te pakken met de betrokken instanties. Dit kan op korte termijn de snelste oplossing zijn en het beste resultaat opleveren. Anderzijds hebben patiënten ook het gevoel dat er nood is aan een onafhankelijke klachteninstantie. Zij vragen een laagdrempelige klachteninstantie die de klachten behandelt, inventariseert en meeneemt in een kwaliteitsverhaal om de zorg finaal te verbeteren.

Momenteel bestaan er heel wat ombudsdiensten en klachteninstanties waar patiënten verder geholpen worden. Maar de patiënten zien door het bos de bomen niet meer. Daarom vraagt het VPP om te werken met één loket waar je terecht kan met vragen en klachten. Deze frontoffice informeert en helpt verder met het formuleren van de klacht. Het stuurt de klacht vervolgens door

naar de betrokken klachteninstanties. Dit kan de ombudsdienst van de zorgkassen zijn, de federale commissie 'Rechten van de patiënt', de woonzorglijn,... Op die manier is het voor de patiënt duidelijk wie hij moet contacteren en wordt zijn klacht bezorgd aan de juiste instantie.

Het Vlaamse regeerakkoord⁵ zet in op één meldpunt waar men terecht kan met alle mogelijke klachten over zorg. Dit meldpunt voorziet de doorverwijzing van klachten en bemiddelt zelf waar mogelijk tussen de patiënt, de zorgverlener en de zorginstellingen. Het VPP vraagt dat dit meldpunt zich ook buigt over klachten met betrekking tot de Vlaamse sociale bescherming.

Het VPP vraagt een laagdrempelig loket waar patiënten met vragen en klachten over zorg terecht kunnen. Dit loket neemt klachten aan en stuurt ze door naar de betrokken instantie.

⁵ Vlaamse regering 2019-2024: Regeerakkoord – oktober 2019.

2. Persoonsvolgende financiering in de Vlaamse sociale bescherming

Het decreet Vlaamse sociale bescherming voorziet de invoering van de persoonsvolgende financiering in de vorm van een persoonsvolgend budget. Bij het toekennen van een budget moet rekening worden gehouden met de zorg- en ondersteuningsnoden van de persoon. Deze kan zelf zijn zorg en ondersteuning kunnen samenstellen met het budget dat hij of zij ter beschikking krijgt.

Het persoonsvolgend budget is in het decreet een overkoepelende naam voor tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Binnen het persoonsvolgend budget wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- zorgbudgetten (zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, zorgbudget voor ouderen, zorgbudget voor personen met een handicap);
- zorgtickets (verschillende zorgsectoren) en
- tegemoetkomingen voor mobiliteitshulpmiddelen.

Bij de uitrol van de persoonsvolgende financiering in de Vlaamse sociale bescherming formuleert het Vlaams Patiëntenplatform enkele belangrijke aandachtspunten en bedenkingen. Deze worden hieronder verder toegelicht.

2.1. Eigen regie?

Patiënten zijn voorstander van het principe van eigen regie maar stellen zich vragen bij de realisatie ervan. Zij staan volledig achter het idee dat de patiënt een budget in eigen handen heeft en bepaalt welke zorg hij nodig heeft en welke niet. Maar de uitwerking van de huidige Vlaamse sociale bescherming ondersteunt dit idee niet volledig.

Eigen regie zonder eigen budget?

Het lijkt alsof er grote veranderingen op til zijn maar in de uitwerking van de zorgtickets blijkt dat de financiële middelen nog steeds bij de voorzieningen blijven. Het zijn nog steeds de zorgvoorzieningen die het aanbod bepalen en invloed uitoefenen op de keuze van de patiënt. Als een patiënt er bijvoorbeeld voor kiest om de zorg thuis te organiseren in plaats van naar een woonzorgcentrum te gaan, dan moet hij hetzelfde budget ontvangen als het budget dat een voorziening zou ontvangen. Dit is volgens patiënten de enige correcte manier van financieren.

Eigen regie in kwetsbare situaties?

Eenzijds vragen patiënten om de financiële middelen meer zelf in handen te krijgen, anderzijds zijn er ook bedenkingen of dit wel mogelijk is voor iedereen. Wat met patiënten die kwetsbaar zijn en hun budget niet goed kunnen beheren? Denk maar aan bepaalde patiënten binnen de ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de zogenaamde zorgmijders, mensen in kwetsbare situaties met een lage zelfredzaamheid die niet openstaan voor zorg. Maar ook complexe zorg zoals revalidatie maakt het niet eenvoudig voor patiënten om zelf keuzes te maken.

Sommige patiënten geven dan weer aan dat het ook niet zo eenvoudig is om werkgever te zijn van een persoonlijk assistent. Zelf een budget beheren brengt ook administratieve verantwoordelijkheden met zich mee. Een budgethoudersvereniging kan hierbij wel helpen maar het mag geen verplichting zijn om hierbij aan te sluiten.

Het VPP vraagt dat er duidelijk gecommuniceerd wordt over welke budgetten de patiënt de regio voert. Enkel door het budget in handen van de patiënt te leggen en de noodzakelijke randvoorwaarden te respecteren, zal de zorg vraaggestuurd worden.

2.2. Vrije keuze als er onvoldoende aanbod is?

Het principe van vrije keuze trekken patiënten in twijfel. Patiënten geven aan dat ze vrij willen kiezen aan welke zorg of voorziening ze hun budget spenderen. Maar een aantal realiteiten maken dat die keuze niet zo vrij is.

Zo bestaan er nog steeds wachtlijsten waardoor patiënten geen vrije keuze hebben. Het is mogelijk dat er in hun regio slechts één voorziening is waar ze terecht kunnen en dit is niet hun eigen keuze. Een goede geografische spreiding van het aanbod is dan ook noodzakelijk.

Uit onderzoek⁶ blijkt dat het systeem van persoonsvolgende financiering problematisch is in een klimaat van besparingen. Aangezien er nu al onvoldoende middelen zijn in de zorgsector zal dit ook het geval zijn in het hervormd systeem. Dit systeem kan echter alleen goed werken als er voldoende middelen zijn. Niet alleen om budgetten toe te kennen maar ook om voldoende omkadering te voorzien voor de patiënten zodat zij hun budget kunnen besteden zoals zij dat willen. Er moet ruimte zijn om te innoveren in het zorgaanbod om zo meer in te kunnen spelen op vragen en noden van de patiënt.

Daarnaast kan persoonsvolgende financiering in combinatie met onvoldoende financiële middelen ook invloed hebben op het gedrag van zorgaanbieders. Er bestaat namelijk het risico dat aanbieders voorkeur geven aan patiënten met een gunstig profiel, die niet te zwaar zorgbehoevend zijn. Het is belangrijk dat de overheid voldoende ondersteunende maatregelen voorziet om cherry picking te vermijden.

Ten slotte kan een zorgticket of -budget niet voor eender welke zorg ingezet worden. Je kan enkel kiezen voor erkende zorg en enkel voor een aanbod waar een nomenclatuurnummer aan verbonden is. Als patiënt zou je uit een ruimer aanbod moeten kunnen kiezen. Denk maar aan specifieke zorg zoals mobiele zorg in de geestelijke gezondheidszorg of respijtzorg. Ook de verdeling tussen de federale en Vlaamse bevoegdheden mag geen beletsel zijn om bepaalde zorg in te kopen.

Om te zorgen dat patiënten de juiste keuze maken, is het belangrijk dat elke stap, van aanvraag voor een persoonsvolgend budget tot het in kaart brengen van de zorg- en ondersteuningsnoden tot het afsluiten van overeenkomsten met zorgvoorzieningen, duidelijk is voor de patiënt en zoveel mogelijk gestroomlijnd is.

Het VPP vraagt dat er voldoende aanbod is zodat patiënten vrij kunnen kiezen. Zij moeten ook vrij kunnen kiezen welke zorg zij inkopen, erkend of niet erkend. Het proces van keuzes maken moet gestroomlijnd zijn zodat patiënten weten welk traject zij moeten doorlopen.

⁶ Benoot, T., Dursin, W., prof. Dr. Verschuere, Br., & prof. Dr. Roose, R. (2017). Het persoonsvolgend financieringssysteem in de sector van personen met een handicap. Landenstudie: Nederland, Engeland en Duitsland, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Leuven.

2.3. Evaluatie persoonsvolgende financiering in sector personen met een handicap

Alvorens de persoonsvolgende financiering in andere sectoren in te voeren, is een evaluatie van persoonsvolgende financiering in de sector van personen met een handicap nodig. De punten 3.1 en 3.2 bevestigen dit. Recent onderzoek van het VAPH^{7,8} is een eerste evaluatie van het beleid en kijkt naar de toekomstige uitdagingen. Hoe kan de autonomie van personen met een handicap met persoonsvolgende financiering ten volle gerealiseerd worden? Hoeveel budget is er nodig om de wachtlijsten aan te pakken? Wat is de impact van de aangeboden ondersteuningstrajecten.

Daarnaast schenkt de evaluatie bijzondere aandacht aan het beleid rond personen in de meest kwetsbare situaties. Dit impliceert een evenwichtsoefening tussen aanklampende zorg en het stimuleren van zelfregie. Is er nood aan een alternatieve persoonsvolgende financiering voor de meest kwetsbare personen? Hoe kan intensieve bijstand en bemiddeling gegarandeerd worden? Mag dit preventief opgelegd worden? Hoe kan ondersteuning voldoende laagdrempelig zijn zonder een ongewenst aanzuigeffect te creëren?

De antwoorden op deze en nog vele andere vragen bieden leerrijke inzichten voor de verdere uitwerking van persoonsvolgende financiering.

Naast deze evaluatie is voldoende wetenschappelijk onderzoek nodig naar de toepassing van persoonsvolgende financiering in andere sectoren, met aandacht voor eenvormigheid over de sectoren heen. Het is belangrijk dat de inschaling en financiering in een sector op dezelfde manier gebeurt maar ook tussen de sectoren is éénvormigheid noodzakelijk. Zo kunnen verschillende sectoren vergeleken worden en komt het de patiënten ten goede wanneer zij bijvoorbeeld zorg uit meerdere sectoren willen combineren.

Het VPP vraagt een voortdurende grondige evaluatie van de persoonsvolgende financiering in de sector van personen met een handicap. Leerpunten uit dergelijk onderzoek kunnen dan meegenomen worden in de uitrol binnen andere sectoren.

2.4. Goede omkadering van de patiënt

Zoals aangehaald bij de eigen regie is een goede omkadering van patiënten bij het besteden van hun budget belangrijk. Een goede omkadering zal ertoe leiden dat patiënten meer eigen regie kunnen nemen bij het organiseren van hun zorg en ondersteuning. Deze goede omkadering is des te belangrijker voor kwetsbare groepen zoals ouderen en mensen met een psychische kwetsbaarheid. Ook in sectoren waar de zorg erg complex is zoals bijvoorbeeld in de revalidatiesector, is deze omkadering geen overbodige luxe.

De omkadering kan erin bestaan om de patiënt te ondersteunen bij het maken van keuzes met betrekking tot de zorg, bij het onderhandelen met de zorgactoren, bij het besteden van het budget,... De omkadering gebeurt best door een onafhankelijke organisatie.

⁷ Op weg naar volwaardige participatie van personen met een handicap. VAPH. Juli 2019. <https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/4693/reflectiedocument-juli-2019.pdf>

⁸ Evaluatie PVF - Tussentijdse evaluatie – juni 2019. VAPH. Juni 2019. <https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/13353/brochure-evaluatie-pvf-juni-2019.pdf>

Het VPP vraagt dat patiënten gratis en onafhankelijk ondersteuning krijgen bij een onafhankelijke organisatie.

2.5. Kwaliteitsvol en transparant aanbod

Persoonsvolgende financiering gaat er vanuit dat de patiënt met het toegekend budget zelf zorg en ondersteuning kan organiseren. Hiervoor moet het aanbod niet alleen kenbaar gemaakt worden maar ook kwaliteitsvol zijn. Daarvoor moet de kwaliteit gemeten en publiek transparant gemaakt worden.

Opdat patiënten een goede keuze maken uit het aanbod, is het noodzakelijk dat ze daarvan een overzicht hebben. Zo wordt ook duidelijk of bepaalde zorg ergens heel geconcentreerd aanwezig is of helemaal niet aanwezig is (de zogenaamde blinde vlekken). Op basis van die informatie kan het aanbod zich herorganiseren om regionaal zoveel mogelijk af te stemmen op de vragen en noden van de patiënten.

Bovendien moet erover gewaakt worden dat het aanbod met expertise voor patiënten met zeer specifieke noden niet verdwijnt door de moeilijke instroom van dergelijke nichedoelgroepen⁹.

Het aanbod moet ook kwaliteitsvol zijn. Sommige patiënten hebben baat bij bepaalde zorgen die nu niet erkend worden, bijv. een autismecoach. Ook voor dit aanbod zou de kwaliteit verzekerd moeten zijn zodat patiënten ook terecht kunnen bij nieuwe innovatieve zorgvormen.

De kwaliteit van het volledige aanbod, zowel erkende als niet erkende zorg, moet transparant zijn want nog al te vaak hebben patiënten geen zicht op de gemeten kwaliteit van het aanbod. Dit is noodzakelijk om een weloverwogen keuze te maken. Ook het begeleiden van patiënten bij hun budgetbesteding draagt bij tot een betere kwaliteit van het systeem van persoonsvolgende financiering.

Het VPP vraagt dat de kwaliteit van zorg van het volledige aanbod, zowel erkende als niet erkend zorg, in kaart wordt gebracht en publiek transparant wordt gemaakt.

⁹ Evaluatie PVF - Tussentijdse evaluatie – juni 2019. VAPH. Juni 2019.
<https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/13353/brochure-evaluatie-pvf-juni-2019.pdf>

Bronnen

Advies Voorontwerp van decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin. Brussel, 6 september 2017.

Voorontwerp van decreet van 16 juni 2017 houdende de Vlaamse sociale bescherming, Vlaamse Regering.

Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering houdende de uitvoering van het decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming, Vlaamse Regering, 25 mei 2018.

Benoot, T., Dursin, W., prof. Dr. Verschuere, Br., & prof. Dr. Roose, R. (2017). Het persoonsvolgend financieringssysteem in de sector van personen met een handicap. Landenstudie: Nederland, Engeland en Duitsland, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Leuven.

VAPH (2019). Rapport: Op weg naar volwaardige participatie van personen met een handicap.

VAPH (2019). Rapport: Evaluatie PVF – Tussentijdse evaluatie – juni 2019.

Vlaamse regering 2019-2024: Regeerakkoord – oktober 2019.

© 2021 Vlaams Patiëntenplatform vzw

Contacteer ons

Schriftelijk Vlaams Patiëntenplatform vzw
Groenveldstraat 15
3001 Heverlee
Ondernemingsnummer 0470.448.218
RPR – Leuven

Bel naar +32 (16) 23 05 26

Mail naar info@vlaamspatientenplatform.be

Surf naar www.vlaamspatientenplatform.be

Volg ons www.facebook.com/vlaamspatientenplatform
www.twitter.com/VPPvzw



Vlaams patiëntenplatform
Samen sterker