

Rapport 82

November 2022

Een verkennende studie naar intersectoraal toepasbare bouwstenen en definities voor een model Persoonsvolgende Financiering binnen de Vlaamse Sociale Bescherming

Onderzoekers: Evelien Moors, dr. Jo Badisco, dr. Kirsten Hermans - LUCAS KU Leuven

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq - LUCAS KU Leuven

Samenvatting (Download hier het [rapport](#))

De Vlaamse regering wil een aantal sectoren integreren in de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB), met persoonsvolgende financiering (PVF). Er zijn nog heel wat vragen over hoe deze financiering vorm moet krijgen. Dit is een verkennende studie om te komen tot een aantal intersectoraal toepasbare bouwstenen en definities, met name voor de sectoren van de thuiszorg, de woonzorgcentra, de initiatieven voor beschermt wonen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de revalidatiesector.

In het eerste hoofdstuk van dit rapport bespreken we de uitgangspunten, de doelstellingen en het conceptueel referentiekader van de Vlaamse Sociale Bescherming. Belangrijke uitgangspunten die verbonden zijn met de VSB – vermeld in art 6 §1 van het decreet VSB – zijn integrale zorg en ondersteuning, het verhogen van de zelfredzaamheid van personen met een zorgnood, een goede kwaliteit van leven en het centraal stellen van de behoeften, vragen en doelstellingen van de persoon met een zorgbehoefte en zijn naaste omgeving. Naast deze uitgangspunten liggen zeven basisprincipes aan de grondslag van de VSB, die als volgt worden samengevat (Memorie van Toelichting VSB, 2017, p. 8):

- Vraaggestuurde zorg, regie over de eigen zorg met het oog op behoud en versterking van autonomie en kwaliteit van leven;
- Afdwingbare rechten op tegemoetkomingen voor zorg;
- Financiële toegankelijkheid van kwalitatieve zorg;
- Vereenvoudiging van rechten en procedures;
- Vermijden dubbele inschaling door een uniek inschalingsinstrument;
- Automatisch toekennen van rechten;
- Eén loket voor alle vragen.

De uitgangspunten en basisprincipes worden geconcretiseerd in negen doelstellingen (Art. 6. § 1,).

1. Een versterking van de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag door hem zoveel mogelijk zijn autonomie en de regie te laten behouden of herwinnen over de eigen zorg en de integratie of de re-integratie in de samenleving te bevorderen;
2. De ondersteuning van de mantelzorg en het verdere netwerk van de persoon met een zorgbehoefte;

3. Vraaggestuurde zorg op maat realiseren door maximaal in te zetten op persoonsvolgende financiering;
4. Het realiseren van financiële toegang tot kwaliteitsvolle zorg;
5. Het realiseren van efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door de vereenvoudiging, digitalisering en integratie van verschillende tegemoetkomingen met het oog op een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg;
6. Een objectieve, uniforme en laagdrempelige beoordeling van de zorgbehoefte;
7. Het realiseren van een uniek inschalingsinstrument voor personen met een zorgbehoefte;
8. Een toegang tot één loket voor alle vragen over dossiers en rechten bij de zorgkas voor wat de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming betreft;
9. Het realiseren van zorgcontinuïteit en waar nodig aanklampende zorg, onder andere door middel van een organisatiegebonden financiering die complementair is aan de persoonsvolgende financiering van de zorg.

Elk van deze uitgangspunten, principes en doelstellingen wordt meer in detail besproken in het eerste hoofdstuk van dit rapport.

Vervolgens werken we in de hoofdstukken 2 en 3 naar een uniform begrippenkader en een (financierings)model voor de Vlaamse Sociale Bescherming toe. Omwille van de veelheid aan zorgvormen die de VSB rijk is, is ervoor gekozen om in verschillende stappen te werken. Eerst is een nota uitgewerkt op basis van beleidsteksten, decreten en wetenschappelijke bronnen. Deze nota is vervolgens voorgelegd aan experts uit het werkveld tijdens 19 werkgroepen. De verslagen van deze werkgroepen zijn in de bijlagen van dit rapport opgenomen. De resultaten en conclusies van de werkgroepen vormden vervolgens de input voor de verdere uitwerking van de visienota betreffende het uniformbegrippenkader voor de Vlaamse Sociale Bescherming. Deze visienota is opgenomen in hoofdstuk 2.

In hoofdstuk 3 gaan we vervolgens dieper in op de verschillende soorten kosten die vermeld worden in het decreet VSB en de stappen die gezet moeten worden om alle kosten te plaatsen in één van de categorieën vermeld in het decreet. Concreet gaat het over zorgkosten, organisatiegebonden kosten en over woon-en leefkosten (met mogelijke correcties). Het is uiteindelijk de bedoeling dat alle kosten onder één van deze drie soorten gecatalogiseerd worden.

In hoofdstuk 4 bouwen we hierop verder. We maken een exploratieve schets van potentiële opdelingen in de verschillende kostensoorten. In een eerste fase reiken we mogelijkheden aan op basis van denkwijzen – fundamenteën of principes – die als basis kunnen dienen om de opdeling concreet uit te werken. Gezien er grote verschillen zijn in de wijze waarop de verschillende sectoren momenteel worden gefinancierd, starten we met één deelsector, met name de woonzorgcentra. Het is niet de bedoeling om de woonzorgcentra als standaard voor alle sectoren te gebruiken, ze dienen louter als startpunt en aanpassingen aan de specificiteiten van de andere sectoren blijven uiteraard mogelijk. Het raamwerk zal geleidelijk worden aangepast en uitgebreid naar een sectoroverschrijdend model. Het is immers onmogelijk om een raamwerk te maken dat onmiddellijk van toepassing is op alle sectoren in hun totaliteit.

Vervolgens gaan we in hoofdstuk 4 verder in op case-mix financiering. Het zorgticket is de tussenkomst door de Vlaamse overheid in de kost van zorg. De omvang van de tussenkomst wordt bepaald op basis van de zorgbehoefte van de gebruiker. Het deel van het zorgticket waarvoor een objectieve indicatiestelling BelRAI de basis vormt, zal gelinkt zijn aan een case-mix classificatiesysteem. In een case-mix systeem veronderstellen we dat zorggebruikers met zeer vergelijkbare zorgbehoeften, dus statistisch niet significant verschillend, een vergelijkbare hoeveelheid aan middelen nodig hebben om aan hun

zorgbehoeften te kunnen voldoen. In essentie groepeert een case-mix classificatiesysteem dus zorggebruikers die statistisch gezien gelijkaardige zorgnoden hebben. Om te komen tot een dergelijk financieringssysteem zijn er verschillende stappen nodig. We beschrijven eerst het breder kader waarbinnen een case-mix financieringssysteem vorm krijgt, vervolgens gaan we per pijler dieper in op bestaande case-mix classificatiesystemen en mogelijke nieuwe financieringssystemen.

Voor de pijlers van de VSB waarvoor het zorgticket van toepassing is of zal zijn (de residentiële ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg met inbegrip van de revalidatie die voornamelijk gericht is op de psychosociale aspecten, de revalidatie die voornamelijk gericht is op het herstel van fysieke functies en de thuiszorg) zijn implementatietrajecten voor BelRAI lopende. De stand van zaken voor elk van deze sectoren wordt in hoofdstuk 5 besproken. Daar is grote variatie in. Bovendien zal, eenmaal de implementatie van BelRAI is gerealiseerd in de verschillende sectoren, nog gezocht moeten worden naar hoe we tot een geïntegreerde case-mix kunnen komen en/of hoe de overgang tussen sectoren naadloos kan verlopen.

In conclusie: de ontwikkeling van een model voor de financiering van de Vlaamse Sociale Bescherming is een complex proces waarbij veel stakeholders betrokken moeten worden. Het einddoel van dit proces is een uniform, persoonsvolgend systeem dat transparant is en gelijklopend voor de verschillende sectoren. Op dit moment zijn de manieren waarop die betrokken sectoren worden gefinancierd erg verschillend.

In dit onderzoek is de basis gelegd voor dit model. Er zijn bouwstenen voor een duidelijk en uniform begrippenkader dat in de verschillende sectoren bruikbaar is en dat in samenspraak met die sectoren is gecreëerd. De verdere uitwerking vereist ten eerste de implementatie van BelRAI in de verschillende sectoren. Deze implementatie is gaande, maar gebeurt met verschillende snelheden in deze sectoren. De verst gevorderde sectoren zijn de thuiszorg en de residentiële ouderenzorg. Daar zijn of worden binnenkort BelRAI instrumenten ingevoerd en is een case-mix systeem beschikbaar. Tevens zijn binnenkort representatieve data beschikbaar om analyses uit te voeren ter voorbereiding van een nieuw financieringssysteem dat op het ontwikkelde model geënt is.

In andere sectoren wordt nog aan de BelRAI instrumenten gewerkt. Deze sectoren blijven best betrokken, maar zijn nog niet op weg naar een nieuw financieringssysteem. Het afstemmen van alle financieringssystemen en het komen tot een volledig intersectoraal kader zal een geleidelijk en eerder langdurig proces zijn. Daarbij is het nodig om bij elke aanpassing aandacht te hebben voor eventuele onverwachte en minder positieve effecten.

We pleiten daarom voor een overkoepelende stuurgroep waarin alle projecten over en stappen naar persoonsvolgende financiering in de Vlaamse Sociale bescherming worden besproken en de continuïteit en gelijkvormigheid worden bewaakt. Deze stuurgroep kan voor governance van het geheel zorgen zodat we tot een intersectoraal model komen. Hoewel de weg dus nog lang en wellicht ook hobbelig is, is het proces de moeite waard. Het zal leiden tot meer transparantie voor de personen met een zorgnood en tot meer samenwerking en geïntegreerde zorg.