



Rapport: Inclusie, zorg op maat, zelfregie met een eigen budget

- stand van zaken 2021, op basis van een bevraging via facebook verspreid tussen half december en half februari 2021

Deze korte nota geeft aan hoe wij in twee burgerplatformen goede zorg omschreven hebben en staat stil bij de vraag: Maakt de introductie van de persoonsvolgende financiering in 2017 haar belofte van “zorg op maat” waar?

Wat is voor HART BOVEN HARD goede zorg?

Goede zorg is voor ons als beweging van HART BOVEN HARD zorg die toegankelijk, verbindend en zingevend is.

Wij vinden goede zorg in zorgpraktijken:

- die persoonsgericht zijn. Zij zoeken aansluiting op de mens als zinzoekend persoon - met een eigen levensverhaal, verlangens en mogelijkheden.
- die tijd en ruimte maken voor dialoog tussen gelijkwaardige personen over wat gepaste zorg hier-en-nu kan betekenen.
- die betrokken zijn op de leefsituatie van de persoon en het hele netwerk, want een individuele zorgnood ‘raakt’ het hele netwerk.
- die de persoon helpt om zijn kwaliteiten en interesses waar te maken en als volwaardige medeburger deel te nemen aan het maatschappelijk leven.

Recht doen aan deze 4 punten betekent onder meer:

- Opbouwen van een vertrouwensband en uitwerken van een geïntegreerd zorgtraject
- Tijd en ruimte maken voor echt ontmoeten en samen zoeken
- Aandacht en waardering hebben voor de zorginzet van de informele zorgverleners
- Aandacht geven aan inclusie op alle levensdomeinen

De persoonsvolgende financiering?

Zij is er gekomen om ZORG OP MAAT waar te maken. Maar, wat stelden we al vast in een eerdere toetsing en wordt bevestigd in de bevraging - zie resultaten in het rapport op www.hartbovenhard.be.

ZORG? Die wordt niet aangeboden.

Er wordt enkel geld in het vooruitzicht gesteld, waar je moet voor solliciteren en waarop je wacht tot er geld is dat beschikbaar gesteld wordt. De sollicitatieprocedure is een eenzame lijdensweg.

OP MAAT? Maar welke maat?

De maat van het moment van de aanvraag,
de maat van de actuele context (gezinssituatie, inzetbaar netwerk),
de maat van de omschreven zorgpakketten - residentiële zorg, dagopvang,
psychologische begeleiding, ... ?

Als er dan eindelijk geld is, koop je zorg op een nieuwe markt van dienstverlening.

Je sluit een contract af - als werkgever van persoonlijke assistenten of als cliënt van een zorgorganisatie
Dat moet gebeuren op basis van een onderhandeling die leidt tot een afspraak over aanbod en aanbodkosten.

De Vlaamse overheid belooft geld, maar stelt het niet ter beschikking. Dit leidt tot onbepaalde wachttijden en wachtlijsten:

- met een beperkt aanbod van onzekere tussenoplossingen (Basisondersteuningspakketten / Rechtstreeks Toegankelijke Hulp)
- die ook dichtslippen ... en dus nieuwe wachtlijsten
- en die dreigen afgeschaft te worden.

En dus leidt dit tot afhankelijkheid van anderen uit de leefomgeving.

Voor die leefomgeving heeft dat grote gevolgen. Het leidt, zoals we zien in de vele verhalen en opmerkingen in het rapport tot

- extra kosten en zorgen,
- overbelasting, tot en met het opgeven van de eigen tewerkstelling en dus inkomensverlies,
- stress door blijvende onzekerheid én zelfs eigen gezondheidsproblemen van de mantelzorgers.

Het PVF systeem biedt ook geen zorggarantie aan wie al in het zorgsysteem was of is opgenomen.

Er is grote onzekerheid over het behoud van verworven individuele rechten, op basis van meerdere ervaringen:

- bij de introductie van het systeem werd gekort op de rechten van de personen die reeds zorg kregen,
- de zorgorganisaties worden verondersteld in te staan voor individuele zorggaranties, ondanks de verminderde budgetten van hun zorggebruikers,
- er zijn de besparingen in de financiering van de zorgorganisaties, gelinkt aan de introductie van het pvf-systeem en de algemene besparingen in de zorg,
- de zgn “correctiefase” (om de historisch gegroeide ongelijkheid tussen zorgvoorzieningen recht te trekken) vermindert zo goed als steeds de individuele zorgbudgetten,
- in de coronatijd werden de zorgbudgetten niet doorgegeven aan de mantelzorgers, die de feitelijke zorg van de organisatie over namen tijdens de lockdown van 2021.

De kosten voor zorggebruikers zijn sinds de introductie van het PVF systeem verhoogd:

- door de afschaffing van eerdere rechten van zorggebruikers (m.n. de bepaling van een uitgavenplafond en een tegemoetkoming voor socio-culturele noden)
- en door nieuwe regelingen met woon- en leefkosten.

En de introductie van een hotelformule in de residentiële zorg schaadt het recht op privacy van de zorggebruikers.

We lezen in de opmerkingen ook verwijzingen naar een verminderde zorgkwaliteit voor de zorggebruikers

- door de besparingen in de zorg en de verhoogde werkdruk,
- door een managementbenadering die geleid heeft tot schaalvergroting, met inzet van financiële middelen in bovenstructuren ten koste van inzet in een kwaliteitsvol personeelsbeleid in de dagelijkse zorg,
- door een strakke interpretatie van het recht op zelfregie, met contractuele verbintenissen die vertaald worden in gestandaardiseerde individuele zorgproducten en -diensten tegen precies omschreven prijzen,
- door een gebrek aan geld in de organisaties door het niet uitbetalen van de toegezegde zorgbudgetten aan de personen op de wachtlijsten.

Het PVF-systeem bedreigt ook de kwaliteit van de werksituatie van personeelsleden in zorgorganisaties.

De statutaire en financiële situatie van de persoonlijke assistenten is zorgwekkend.

Deze vaststellingen vragen om correcties van het huidige beleid.

Zoals al gezegd, als HART BOVEN HARD zoeken wij met de personen die aan onze bevraging hebben meegewerkt naar modellen van actie, voor veranderingen. Wordt dus vervolgd en medewerking wordt gewaardeerd

Je kan ons bereiken via www.hartbovenhard.be en zorgomzorg@hartbovenhard.be