

Argumentarium VAPH | Argumentarium PWWW

Beleidsprobleem = Schaarste verdelen

Doelgroeprobleem = Ondersteuning of zorg organiseren

--

Intellectueel bedrijfsmodel_
Empathisch gezinsmodel

--

Zorggarantie: neen

Zorggarantie: ja

--

Wachlijsten: ja

Wachlijsten: neen

--

Zorggarantie slurpt te veel belastinggeld op

Kost minder dan 100 euro per jaar per Vlaming – 2% van de Vlaamse begroting of 0,3% van de Belgische belastingen

--

Verlossend uitstel: tot 25 jaar kan je in minderjarigenopvang terecht

Het wachtlijst- en exclusieprobleem mag niet worden verschoven van volwassenen naar jonge kinderen

--

Niet alle zorgvragers hebben hoge nood

Niet alle gepensioneerden of werklozen hebben hoge nood en krijgen toch allemaal een uitkering

--

Adolescenten blijven gemiddeld langer thuis wonen, waarom niet als ze een beperking hebben?

Inwonende kinderen kunnen kosten en lasten van de ouders verlichten naarmate ze ouder worden, als zij zware beperkingen hebben verzwaren de kosten en lasten voor de ouders met de jaren

--

65-plussers die nog gezond zijn kunnen nog langer voor hun kind met handicap zorgen

Pensioenrecht voor 65-plussers is nooit afhankelijk van de gezondheid.

--

2003: wachtlijst 5.889 opgelost tegen 2010?

2012: wachtlijst 16.752 opgelost in 2020?

Er zijn veel plaatsen bijgekomen, maar dat is zoals geld beleggen aan een intrest die lager is dan de inflatie.

--

Meerjarenplan 2003-2007? en 2010-2014? Perspectiefplan 2020?

Plannen zijn uitstel. Van 2003 tot 2012 en verder tot 2020 worden de budgettaire mogelijkheden niet beter.

--

Er zijn heel wat beleidsaanbevelingen opgesteld om zorgkwaliteit in alle vormen te verhogen

Er wordt voor geen enkele aanbeveling bijhorend budget berekend, gevraagd of in het vooruitzicht gesteld.

--

Verdeling van de schaarste betekent: een selectie van zorgvragers krijgt volle steun, de rest krijgt niets

Een leefloon voor alleenstaanden zou 1000 euro/mnd moeten zijn (EEG) en is 755 euro (België) voor iedereen en niet 1000 voor een deel gerechtigden en niets voor de rest.

--

Om de schaarste efficiënt te verdelen zijn regels en organisaties opgezet

Deze extra bureaucratie slurpt een groot deel van de extra budgetten en energie op.

--

Ouders met een kind met een beperking moeten dat zo lang mogelijk en zo veel mogelijk zelf thuis opvangen

Maggie De Block (interview 12-12-12): "We moeten jonge vrouwen duidelijk maken dat jarenlang thuisblijven omdat er kinderen zijn niet meer van deze tijd is."

--

Zo'n lange wachtlijst binnen één legislatuur oplossen is onmogelijk

In Nederland werden vergelijkbare wachtlijsten in 3 jaar volledig weggewerkt

--

Het sociale vangnet (ouders, partner,...) is mede verantwoordelijk voor ondersteuning

Mantelzorg moet een vrije keuze zijn en kan niet worden afgedwongen, zeker niet als dit armoede uitlokt: verlies van loon, integratie, pensioenrecht e.d.

--

Er is beroepsrecht tegen afwijzing van zorgvragen bij de RPC's mits nieuwe elementen of argumenten. Bij ontstentenis is het beroep niet ontvankelijk.

Dat is geen beroepsrecht, maar een antwoordrecht binnen een eerste procedur stap. In beroepsfase mogen altijd dezelfde elementen worden hernomen. Een hoger beroep komt altijd voor een ander (hoger) orgaan.

--

Toegekende quota worden niet opgebruikt omdat ze in reserve worden gehouden voor noodsituaties.

Noodsituaties worden meestal met bijkredieten geregeld wat nadien bij begrotingscontroles wordt bijgestuurd. Veel wachtenden zitten nú in noodsituaties en worden geweigerd om zich misschien nooit aandienende nood te kunnen voornemen.

--

Tot 25 jaar kan men in kindervoorzieningen blijven en wordt dus nog geen PVC toegekend door de RPC's.

Er zou dan al een vaste belofte van PVC moeten worden afgeleverd waarmee men al een plaats kan aanvragen zodat naadloze overgang (zorgcontinuïteit) gegarandeerd is

--

Hoe meer aanvragen en hoe minder beschikbare plaatsen, hoe strenger de selectiecriteria.

Als de censuur ligt tussen ondersteuning echt noodzakelijk en niet zo, dan moet eventuele bijsturing gebeuren bij het aantal beschikbare plaatsen en niet bij de censuur.

--

Financiële nood mag geen criterium zijn om ondersteuning toe te kennen.

Het VAPH heeft inderdaad geen toegang tot dossierkennis om dit criterium te beoordelen, maar zij heeft (behalve voor de zorginschaling) voor geen enkel criterium voldoende dossierkennis en kan geen enkel criterium hanteren. Zij mag niet selecteren, voor haar moet iedereen gelijk zijn.

--

Besparende overstap (vb: van nursing naar PAB) wordt altijd aanvaard. Financieel nadelige overstap (vb: van PAB naar convenant nursing) kan niet.

Inschaling mag alleen afhangen van zorgzwaarte en niet van de plaats waar de zorg wordt opgenomen. Als thuiszorg goedkoper wordt geacht, worden verborgen kosten thuis en schaalvoordelen in de voorziening genegeerd.

--

Als thuis een vangnet bestaat (nog ouders of brussen in leven) verlaagt de prioriteit voor de RPC's.

Het concentrische model is aangepast van subsidiaire naar complementaire cirkels. Dit vangnet kan dan geen excuus meer zijn.

--

Reguliere zorg – al gebruikt of inzetbaar – verlaagt de prioriteit voor de RPC's.

Het concentrische model is aangepast van subsidiaire naar complementaire cirkels. Reguliere zorg kan geen excuus meer zijn.

--

De overheid moet de 5e cirkel uit het concentrische model organiseren.

De overheid stelt de 5e cirkel in de praktijk enkel subsidiair open.

--

Thuiszorg opleggen als het nog enigszins kan via weigering PTB bij de RPC's.

Waarom geen thuisonderwijs opleggen waar het enigszins kan. Er zijn toch te weinig leerkrachten en onderwijs is zeer duur.

--

Ieder jaar worden extra recurrente middelen ingezet om geleidelijk de wachtlijsten weg te werken.

Bijkomende middelen dienen enkel om het toenemende aantal prioritaire dossiers op te lossen. Er wordt vandaag niet eens meer gewerkt aan het wegwerken van wachtlijsten.

--

Flexibilisering en zorg op maat vereist een verdere diversifiëring van het aanbod en afgewogen verdeling tussen de vele vormen.

Vraaggestuurde flexibilisering is eenvoudig: geef iedereen een budget overeenkomstig de zorgzwaarte en laat hem zelf besteden.

--

Wachtlijsten oplossen kan niet in deze economische crisistijd.

Wachtlijsten zijn ontstaan toen van crisis nog geen sprake was.

--

Zorgcontinuïteit wordt gewaarborgd via migratieaanvraag.

Als migratieaanvraag wordt aanvaard, is er daarom nog geen plaats. Door de wachtlijsten blijft migratiemogelijkheid pure theorie.

--

Meer gehandicapten binnen één gezin proberen we samen te houden.
Door de wachtlijsten kan vereniging jaren op zich laten wachten.
Migratiemogelijkheid is pure theorie.

--

Alleen RPC's oordelen of een situatie kritisch genoeg is.
In de praktijk is er geen afweging van afzonderlijke kritische situaties, maar een vergelijkende selectie van de meest kritische tot zover de beschikbare middelen reiken.

--

De huidige problemen zijn een tijdelijk gevolg van strategische veranderingen.
De problemen blijven al meer dan 10 jaar steeds sneller toenemen. Er is geen enkele verbetering zichtbaar.

--

Vraaggestuurd wil zeggen: “gebruikers die goed geïnformeerd zijn over het aanbod, zodat zorg en assistentie vraaggestuurd kunnen zijn.” (sic Vandeurzen 4-02-2011)
Vraagsturing is niet 'kiezen uit het aanbod' maar wel 'vorm geven aan het aanbod'

--

Uitbouw van inclusie zal zorgbehoeften verminderen. Investerings in gespecialiseerde zorg renderen niet meer.
Inclusie is duurder dan gespecialiseerde zorg, maar minder meetbaar. Inclusie is een louter fictief cliché en een drogreden om niet te investeren.