



Vlaams
Parlement

stuk **1522** (2011-2012) – Nr. 1
ingediend op 7 maart 2012 (2011-2012)

Gedachtewisseling

over het Projectplan Zorgvernieuwing

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid,
Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Mieke Vogels

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Tom Dehaene.

Vaste leden:

de heer Tom Dehaene, de dames Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack;
de heer Peter Gysbrechts, mevrouw Vera Van der Borght;
mevrouw Else De Wachter;
de dames Lies Jans, Helga Stevens;
mevrouw Ulla Werbrouck;
mevrouw Mieke Vogels.

Plaatsvervangers:

de dames Sonja Claes, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de dames Gerda Van Steenberge, Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Mia De Vits, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

INHOUD

I. Uiteenzetting door de heer Jean-Pierre Van Baelen, veranderingsmanager van de sector voor personen met een handicap.....	4
1. Doelstelling van de gedachtewisseling	4
2. Omschrijving van het projectplan	4
3. Structuur van het projectplan	5
3.1. Vraagsturing: wat is de vraag?.....	5
3.1.1. Strategisch project: voortraject	5
3.1.2. Strategisch project: vernieuwde toegangspoort.....	6
3.1.3. Strategisch project: invoering van een nieuw zorgzwaarte-instrument	6
3.2. Vraagsturing: regie van de ondersteuning bij de persoon met een handicap	6
3.2.1. Strategisch project: integratie van het PAB in de zorgregie-processen	6
3.2.2. Strategisch project: transitie van het PAB-systeem	7
3.3. Vraagsturing: sociaal ondernemerschap	7
3.3.1. Strategisch project: sociaal ondernemerschap bevorderen in de sector van personen met een handicap	7
3.3.2. Strategisch project: werken aan tewerkstelling in de sector	8
3.4. Vraagsturing: invoeren van een systeem van persoonsvolgende financiering.....	8
3.4.1. Strategisch project: invoeren van een systeem van persoonsvolgende financiering	8
3.5. Zorggarantie: uitbreiding realiseren	8
3.5.1. Strategisch project: uitbreiding ondersteuningsaanbod binnen Welzijn en Gezondheid organiseren.....	8
3.6. Zorggarantie: zorgregie herinrichten.....	9
3.6.1. Strategisch project: zorgregie herinrichten met het oog op de zorggarantie (vraaggestuurde zorgregie).....	9
3.6.2. Zorggarantie: verhoging van de efficiëntie van de ingezette middelen.....	9
3.7. Zorggarantie: houdbaarheid ondersteuning in de thuissituatie verhogen	9
3.7.1. Strategisch project: algemene WVG-diensten toegankelijker maken voor personen met een handicap	9
3.7.2. Strategisch project: gelijkekansenbeleid voor personen met een handicap meer vorm geven	9
3.7.3. Strategisch project: maatschappelijk debat	10
3.7.4. Strategisch project: taskforce minderjarigen	10
3.8. Transitie van het VAPH	10
II. Vragen van de leden	11
Gebruikte afkortingen	20

Op 13 december 2011 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebelid een gedachtewisseling met de heer Jean-Pierre Van Baelen, veranderingsmanager van de sector voor personen met een handicap, over het Projectplan Zorgvernieuwing.

I. UITEENZETTING DOOR DE HEER JEAN-PIERRE VAN BAELEN, VERANDERINGSMANAGER VAN DE SECTOR VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

1. Doelstelling van de gedachtewisseling

Deze gedachtewisseling wil (1) inzicht verschaffen in en een dialoog starten over de wijze waarop de strategische doelstellingen van ‘Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap’ (*Parl. St.* VI. Parl. 2009-10, nr. 632/1) worden nagestreefd, (2) een zo breed mogelijk draagvlak creëren voor de gemaakte keuzes en (3) een aanzet geven tot het maatschappelijke debat dat moet leiden tot duidelijke aanbevelingen over de organisatie van de ondersteuning, met inbegrip van het financiële aspect.

2. Omschrijving van het projectplan

Het projectplan is een geheel van activiteiten buiten de gewone bedrijfsvoering. Het projectplan wil iets nieuws realiseren. Het is evenwel niet zo dat alle verschillende elementen nieuw zijn, maar wel het kader, namelijk Perspectief 2020. Het projectplan bestaat uit een plan van aanpak dat een antwoord biedt op de vraag: “Wie doet wat en wanneer?”. Het projectplan heeft een dynamisch karakter. Het kan na het jaarlijkse evaluatiemoment bijgestuurd worden.

Het projectplan bestaat uit elf strategische projecten die verband houden met de twee strategische doelstellingen uit Perspectief 2020: (1) in 2020 is er een garantie op zorg/ondersteuning voor de personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood onder de vorm van zorg en assistentie in natura of in contanten, en (2) in 2020 genieten geïnformeerde gebruikers van vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving. De elf strategische projecten moeten tegemoetkomen aan veertien kritische succesfactoren of belangrijke voorwaarden om de twee doelstellingen te bereiken.

De complexiteit van deze oefening vloeit voort uit de vaststelling dat de voortgang van de elf afzonderlijke strategische projecten elkaar onderling beïnvloedt. Het is daarom belangrijk om de coherentie tussen de projecten te bekijken, om een goed evenwicht te vinden tussen de mate van detaillering en om het overzicht te bewaren.

Het projectplan is niet het projectplan van de veranderingsmanager. Het projectplan is het resultaat van teamwerk en van de inspanning van talrijke betrokkenen binnen en buiten het VAPH. Samen met de leidend ambtenaar en de afdelingshoofden van het VAPH is geprobeerd een projectplan op te stellen dat aan een aantal criteria voldoet. Het projectplan moet ambitieus zijn en perspectief bieden. Het moet realistisch en uitvoerbaar zijn, naast transparant en duidelijk. Daarnaast moet het projectplan intern consistent zijn, maar ook consistent met Perspectief 2020. Het moet vertrouwen wekken en zekerheid bieden aan personen met een handicap en hun omgeving. Het projectplan heeft de bedoeling verbindend te werken tussen de verschillende stakeholders, zodat het ook voor hen aanvaardbaar wordt.

Het ontwerp van projectplan is voorgesteld aan en besproken met het raadgevend comité van het VAPH. In zijn advies merkt het raadgevend comité op dat het projectplan coherent is met Perspectief 2020. Het geeft een duidelijk tijdsschema aan voor de verschillende stappen die gezet zullen worden in de uitvoering van Perspectief 2020. Het raadgevend comité vraagt continu betrokken te worden bij de uitwerking van het projectplan en bij de

toekomstige inhoudelijke keuzes. Het raadgevend comité benadrukt voorts het belang van het maatschappelijke debat voor de toekomstige uitbouw van de organisatie van de ondersteuning. Het raadgevend comité vraagt open en duidelijke communicatie, en afstemming van de doelstellingen van Perspectief 2020 op de voortgang van de integrale jeugdhulp. Hierbij verdient de intersectorale toegangspoort bijzondere aandacht. Het raadgevend comité formuleert een aantal noodzakelijke voorwaarden, en bevestigt de persoonsvolgende financiering als belangrijke hefboom om de regie van de ondersteuning in handen te geven van de personen met een handicap. Tegelijk wordt erop gewezen dat persoonsvolgende financiering op zich geen voldoende garantie is. Het raadgevend comité onderkent de complexiteit van een nieuwe persoonsvolgende financiering, en geeft aan dat de ontwikkeling van een duidelijke visie op de besteding van het persoonsvolgende budget een belangrijk fundament is.

3. Structuur van het projectplan

De structuur van het projectplan is driedelig: de twee strategische doelstellingen (samengevat als vraagsturing en zorggarantie) en de transitie van het VAPH. De transitie wordt op hetzelfde niveau geplaatst omdat ze onontbeerlijk is om de twee strategische doelstellingen te realiseren. Het is de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de leidend ambtenaar van het VAPH om die transitie uit te voeren. De twee strategische doelstellingen zijn de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de leidend ambtenaar en de veranderingsmanager.

Vraagsturing wordt gerealiseerd door vier inhoudelijke sporen. Het is ten eerste belangrijk de vraag goed in kaart te brengen. Ten tweede moet worden nagegaan hoe de regie van de ondersteuning in handen kan worden gegeven van de persoon met een handicap zelf. Ten derde is aan de aanbodzijde behoefte aan meer sociaal ondernemerschap. Ten vierde moet een systeem van persoonsvolgende financiering worden ingevoerd. Aan elk van deze inhoudelijke sporen is een, of meerdere, van de elf strategisch projecten gekoppeld.

Zorggarantie wordt gerealiseerd door vijf inhoudelijke sporen. Er wordt ten eerste geïnvesteerd in uitbreidingen in heel Welzijn en Gezondheid. Daarnaast wordt de zorgregie meer vraaggestuurd georganiseerd. Ten derde wordt de efficiëntie van de ingezette middelen verhoogd door het sociale kapitaal anders in te zetten. Ten vierde moet de houdbaarheid van de ondersteuning in de thuissituatie toenemen. Ten vijfde is een taskforce voor minderjarigen opgericht. Er is immers vastgesteld dat jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen tussen 16 en 25 jaar in een problematische situatie terecht dreigen te komen.

De transitie van het VAPH betekent dat het agentschap wordt omgevormd volgens twee sporen. Op basis van de ideeën van Perspectief 2020 wordt het VAPH intern anders georganiseerd. Ten tweede zijn ter ondersteuning van de transitie verbeteringen nodig die twee generieke doelstellingen uitvoeren: het verhogen van de organisatiematuriteit en het realiseren van meetbare efficiëntiewinsten.

3.1. *Vraagsturing: wat is de vraag?*

3.1.1. *Strategisch project: voortraject*

Het voortraject is in de tweede helft van 2011 als prioriteit behandeld omdat een goede instroom in het VAPH de basis is van alles. De heer Theunis, afdelingshoofd Zorg en Ondersteuning, is trekker van dit strategisch project.

De Vlaamse Regering richt een beperkt aantal diensten ondersteuningsplan (DOP) op op 1 januari 2012. De DOP's moeten de automatische instroom uit de multidisciplinaire teams in het VAPH langs andere banen leiden. Ze moeten samen met het netwerk van de persoon met een handicap onderzoeken welke hulpbronnen er nog zijn binnen het net-

werk. Volgens een bepaalde methodiek zoeken ze naar mogelijkheden om het netwerk te versterken. Aan de ondersteuningsbehoefte die er na het onderzoek nog is, zal de DOP samen met de persoon met een handicap en zijn netwerk proberen te beantwoorden met de reguliere welzijns- en gezondheidsdiensten. Het ondersteuningsplan zal concrete informatie bevatten. Daarna volgt de rechtstreeks toegankelijke dienstverlening van het VAPH. Deze eerder beperkte dienstverlening wordt dankzij het uitbreidingsbeleid tussen 2012 en 2014 versterkt. Als er vervolgens nog ondersteuningsbehoefte is, wordt door het VAPH een antwoord geboden via een nog te installeren toegangspoort.

De DOP's worden vanaf het begin gemonitord om na te gaan of de resultaten in de lijn der verwachting liggen. Indien dat niet het geval is, worden correcties doorgevoerd. De werking van de DOP's wordt tegen 1 juli 2013 geëvalueerd en eventueel bijgestuurd. In de beheersovereenkomst die het VAPH met de DOP's zal afsluiten zal de DOP's worden gevraagd om actief samen te werken met de eerste lijn. De eerstelijnsdiensten maken deel uit van de zes vzw's achter de DOP's. De zes vzw's worden begeleid door een mentororganisatie, Plan vzw, die op 1 januari 2012 van start gaat.

De regionale overlegorganen zijn tegen 1 juli 2012 om voorstellen gevraagd voor de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening binnen het VAPH.

3.1.2. Strategisch project: vernieuwde toegangspoort

Voor minderjarigen hangt dit project nauw samen met de intersectorale toegangspoort tot de integrale jeugdhulp die op 1 januari 2014 opengaat.

Daarnaast wordt een onderdeel van de toegangspoort voor volwassen personen met een handicap gesimuleerd. Op 1 december 2011 is in West-Vlaanderen een experiment van start gegaan dat samen met de verwijzende instanties de diagnostische classificerende protocollen, nieuwe hulpmiddelenfiches en een nieuw organisatiemodel uittest. Het nieuwe model bestaat uit teams voor diagnostiek en indicatiestelling. De teams bestaan uit verwijzers, ervaringsdeskundigen, experts en ambtenaren. De gewone procedure blijft lopen. De simulatie vertraagt de inschrijvingsprocedure niet. Na één jaar wordt de simulatie geëvalueerd.

De belangrijkste conclusies worden tegen 1 januari 2014 omgezet in algemene praktijken. Eveneens tegen 1 januari 2014 wordt een intersectoraal expertisecentrum diagnostiek opgericht. De overheid heeft dit centrum nodig om de diagnostiek binnen de intersectorale toegangspoort te voeden.

3.1.3. Strategisch project: invoering van een nieuw zorgzwaarte-instrument

Het zorgzwaarte-instrument wordt gebruikt voor volwassen personen met een handicap. Voor jongeren wordt een instrument ontwikkeld binnen de integrale jeugdhulp. Het zorgzwaarte-instrument moet eind 2012 gevalideerd zijn. Het zal worden gebruikt voor het niet-rechtstreeks toegankelijke hulpaanbod van het VAPH. Van zodra het instrument voldoende is gevalideerd en wetenschappelijk onderbouwd, wordt het ingevoerd in het subsidiemechanisme.

3.2. Vraagsturing: regie van de ondersteuning bij de persoon met een handicap

3.2.1. Strategisch project: integratie van het PAB in de zorgregieprocessen

De doelstelling is dat PAB-aanvragers en aanvragers van zorg in natura gelijk worden behandeld en beoordeeld. Alle aanvragen voor PAB en zorg in natura worden tegen 31 december 2011 in één zorgvragendatabank ondergebracht. Daarna volgt een integratie van het PAB op het vlak van rapportering. Alle PAB-aanvragers krijgen in twee fases een contactpersoon toegewezen. De eerste groep krijgt een contactpersoon tegen 31 december

2011. Het gaat om iedereen die reeds is ingeschaald door het VAPH. De tweede groep krijgt een contactpersoon tegen 31 december 2012. Het gaat om iedereen die geregistreerd is, maar niet ingeschaald.

Daartoe moet werk worden gemaakt van een uniform mechanisme voor de selectie van de prioritair te bemiddelen dossiers door de regionale prioriteitencommissie. Het mechanisme moet af zijn op 31 december 2012. Alle regionale prioriteitencommissies zijn geïnstalleerd sedert 1 november 2011. Ze identificeren vanaf 1 maart 2012 de prioritair te bemiddelen dossiers van PAB-aanvragers. Eind 2012 komen daar de dossiers bij van aanvragers van zorg in natura. Vanaf 2013 verdwijnt de opsplitsing en vormen PAB-aanvragers en aanvragers van zorg in natura één groep.

3.2.2. Strategisch project: transitie van het PAB-systeem

Tegen eind 2012 is de PAB-regelgeving op korte termijn aangepast. Tegen 1 juli 2012 zijn de combinatiemogelijkheden tussen PAB en zorg in natura uitgebreid. Eind 2012 is er een uniforme selectie van de prioritair te bemiddelen dossiers. Eind 2011 komt er een regeling voor de uitkering van een vergoeding aan de PAB-assistenten bij overlijden van de persoon met een handicap, naast een uitgewerkt werkkapitaalsysteem. Dat systeem moet het ingezette PAB-budget optimaliseren zodat aan 150 extra mensen een PAB kan worden toegekend.

Een aanpassing van de PAB-regelgeving op middellange termijn volgt tegen 1 januari 2014. Het is de bedoeling de administratieve lasten voor personen met een handicap te verminderen. Er wordt werk gemaakt van een statuut voor de PAB-assistent en van erkenningscriteria voor de aanbieders.

3.3. *Vraagsturing: sociaal ondernemerschap*

3.3.1. Strategisch project: sociaal ondernemerschap bevorderen in de sector van personen met een handicap

Het aanbod aan minderjarigen wordt vernieuwd door de uitbouw van multifunctionele centra. In elke provincie starten op 1 januari 2012 twee multifunctionele centra op projectbasis.

Binnen het VAPH zal met beheersovereenkomsten gewerkt worden. Een aantal projecten gaat van start op 1 januari 2012. Ook de zes DOP's zullen werken met een beheersovereenkomst. Vanaf 1 januari 2015 werkt iedereen op basis van een beheersovereenkomst.

Het huidige financieringssysteem zal worden vervangen door persoonsvolgende financiering. Voor de diensten inclusieve ondersteuning volgt vanaf 1 januari 2013 een afstemming op het nieuwe persoonsvolgende financieringssysteem. Het is de bedoeling de diensten beschermd wonen en de diensten geïntegreerd wonen onder te brengen in de diensten inclusieve ondersteuning. De diensten inclusieve ondersteuning zijn een voorafspiegeling van de financiering en ondersteuning van zorg in natura voor volwassenen personen met een handicap.

Er zijn vijf bouwstenen voor het toekomstige persoonsvolgende financieringssysteem. Er is ten eerste het zorgzwaarte-instrument. Daarnaast moet werk worden gemaakt van een instrument dat ondersteuningsnood vertaalt naar budgetten en daarbij rekening houdt met het netwerk van de cliënt, zijn toegang tot reguliere welzijns- en gezondheidsdiensten en met de in Vlaanderen gewenste levenskwaliteit. Ten derde moet werk worden gemaakt van een maatschappelijk draagvlak voor zaken als gebruikelijke zorg, mantelzorg, honoreren van mantelzorg en de financiële vertaling. Deze thema's zullen worden behandeld tijdens het maatschappelijke debat. De vierde bouwsteen is een rekenmodel dat de finan-

ciële consequenties van de persoonsvolgende financiering voor de overheid op voorhand inschat. De vijfde bouwsteen is de financiële positie van de persoon met een handicap en zijn context.

3.3.2. Strategisch project: werken aan tewerkstelling in de sector

In februari 2011 is een sectoraal protocolakkoord afgesloten om vijfhonderd vte te investeren in bestaande ondersteuning. Zij zullen op basis van de zorgzwaarte en in samenspraak met de sociale partners worden toegekend. Daarnaast hebben de Vlaamse Regering en de sociale partners begin december 2011 VIA 4 ondertekend.

De bevordering van het instroom-, doorstroom- en retentiebeleid is een specifieke aangelegenheid voor mevrouw Holtzer, ambassadeur Zorgberoepen.

3.4. *Vraagsturing: invoeren van een systeem van persoonsvolgende financiering*

3.4.1. Strategisch project: invoeren van een systeem van persoonsvolgende financiering

Het eerste inhoudelijke spoor is het maatschappelijke debat. De andere inhoudelijke sporen zijn reeds toegelicht: het bepalen van de ondersteuning rekening houdend met de context, de responsabilisering door over te schakelen op beheersovereenkomsten en het uitwerken van een systeem van persoonsvolgende financiering. Het basisprincipe van de persoonsvolgende financiering moet decretaal verankerd zijn voor 31 december 2013. In 2014 worden uitvoeringsbesluiten gemaakt zodat de persoonsvolgende financiering algemeen kan worden ingevoerd op 1 januari 2015.

3.5. *Zorggarantie: uitbreiding realiseren*

3.5.1. Strategisch project: uitbreiding ondersteuningsaanbod binnen Welzijn en Gezondheid organiseren

Er wordt voor het eerst een intersectoraal meerjarenplan opgemaakt. De verschillende regionale overlegorganen moeten tegen 1 februari 2012 meerjarenuitbreidingsplannen uitwerken. Het intersectorale gedeelte wordt verwacht tegen 30 juni 2012. Voorts moeten de regionale overlegorganen ervoor zorgen dat het aanbod beter wordt afgestemd op de ondersteuningsaanvragen. Zo is het bijvoorbeeld de bedoeling dat residentiële capaciteit aan de hand van een vertaalsleutel omgezet wordt in ambulante thuisondersteuning.

Zorgplannen worden jaarlijks bijgestuurd en afgestemd. Een meerjarenplan is een dynamisch plan.

Het reguliere welzijns- en gezondheidsaanbod zal worden uitgebreid. Dit is een kritische succesfactor om meer mensen met een handicap toe te leiden naar de algemene welzijns- en gezondheidsdiensten. Uiterlijk 31 december 2012 worden beleidsaanbevelingen verwacht over de behoeften in andere sectoren. Vanaf 2013 breidt het beleidsdomein WVG uit. Er wordt voorts geïnvesteerd in de uitbouw van outreaching door bijvoorbeeld thuisbegeleidingsdiensten die ervaring hebben met kinderen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking in te schakelen in inclusieve kinderopvang.

In overleg met verzekeringsmaatschappijen wordt gewerkt aan de optimalisatie van de wettelijke subrogatie en het cumulverbod. De overtuiging is dat op die manier middelen gemobiliseerd kunnen worden voor uitbreiding.

3.6. *Zorggarantie: zorgregie herinrichten*

3.6.1. *Strategisch project: zorgregie herinrichten met het oog op de zorggarantie (vraaggestuurde zorgregie)*

De inhoudelijke sporen zijn de integratie van PAB in de CRZ en het uitwerken van nieuwe prioriteitenregels. Er is ten slotte zorgbemiddeling voor personen met een handicap die geen oplossing vinden. Zorgbemiddeling werkt voor personen met een handicap die zorg in natura zoeken, maar niet vinden. Als in de toekomst mensen met een persoonsvolgend budget geen antwoord vinden, zal ook moeten worden bemiddeld. Het is de bedoeling dat het bemiddelingsmechanisme er is voor de algemene invoering van de persoonsvolgende financiering.

3.6.2. *Zorggarantie: verhoging van de efficiëntie van de ingezette middelen*

Het intersectorale meerjarenplan bevat een verplichte rubriek over betere afstemming in de zorgregie om voorzieningen aan te moedigen met hun residentiële en semi-residentiële capaciteit meer mensen thuis en ambulant te ondersteunen. Daarnaast zijn er de multifunctionele centra. Er worden voorts achttien projecten rond niet-gereguleerde toegelagen uitgewerkt. Een aantal van die projecten zal werken met een beheersovereenkomst. De voorzieningen gaan het engagement aan om met dezelfde middelen meer mensen te ondersteunen. De efficiëntie van het hulpmiddelengebruik zal verhogen. Daarnaast wordt het systeem van werkkapitaal ingevoerd in het PAB.

3.7. *Zorggarantie: houdbaarheid ondersteuning in de thuissituatie verhogen*

3.7.1. *Strategisch project: algemene WVG-diensten toegankelijker maken voor personen met een handicap*

Dit strategisch project wordt getrokken door de leidend ambtenaar van het VAPH. Er wordt een Vlaams centrum opgericht voor hulpmiddelenbeleid en assistieve technologie. Dit centrum zal worden ondersteund door een ICT-platform. Er wordt reeds samengewerkt met Flanders' Care in het kader van innovatieve projecten. De weg naar het geschikte hulpmiddel kan worden geoptimaliseerd.

Het is voorts de bedoeling om de mogelijkheden van inclusief wonen te verruimen. Er zal worden onderzocht hoe sociale huisvestingsmaatschappijen een bijdrage kunnen leveren. Een aantal experimenten tussen Wonen en Welzijn wordt opgevolgd om de conclusies structureel te vertalen naar beleidsmaatregelen.

3.7.2. *Strategisch project: gelijkekansenbeleid voor personen met een handicap meer vorm geven*

Dit strategisch project wordt getrokken door de leidend ambtenaar van het VAPH. De uitwerking van het tweejarige actieplan Gelijke Kansen Vlaanderen is goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 2 december 2011.

De strategische doelstelling voor personen met een handicap luidt: “Het bewerkstelligen van volwaardige participatie van personen met een handicap door het wegwerken van drempels in de samenleving die dit verhinderen of belemmeren.”. Deze strategische doelstelling is vertaald in zeven operationele doelstellingen die aan het projectplan worden toegevoegd: het openstellen van het reguliere aanbod in de verschillende beleidsdomeinen; waar nodig voorzien in specifieke maatregelen voor personen met een handicap zodat ze volwaardig kunnen participeren in alle domeinen van de samenleving, het wegwerken van tekorten in de ondersteuning; het verhogen van de kwaliteit van de ondersteuning; personen met een handicap en hun organisaties op een volwaardige wijze laten participeren aan het beleid; het verhogen van het inzicht in de mechanismen die volwaardige participatie

van personen met een handicap verhinderen of belemmeren; en ten slotte het stimuleren van een genuanceerde en niet-stereotyperende beeldvorming van personen met een handicap.

3.7.3. *Strategisch project: maatschappelijk debat*

Het maatschappelijke debat is een overkoepelend strategisch project. Het is een bijzondere vorm van communicatie met de brede samenleving omdat zorgvernieuwing geen louter technische aangelegenheid is, maar ook aan diepmenselijke waarden raakt en de komende tijd ernstige budgettaire inspanningen veronderstelt. Het gaat niet om specialistische prestaties maar om maatregelen die een normale levenskwaliteit waarborgen. Om al deze redenen is een breed gedragen visie aangewezen.

Een citaat van professor Bea Cantillon duidt de maatschappelijke context waarin dit maatschappelijke debat gevoerd kan worden: “De stijgende kosten van de vergrijzing en de budgettaire kraptes vergen dan weer meer selectiviteit en een grotere responsabilisering van de gebruikers en de uitvoerders van de voorzieningen van de verzorgingsstaat. Tussen vrijheid en verantwoordelijkheid, universaliteit en selectiviteit, solidariteit en wederkerigheid moeten nieuwe evenwichten tot stand komen.”. Het maatschappelijke debat moet voor de context zorgen waarbinnen het tot een nieuw evenwicht kan komen. Tijdens een colloquium op 6 en 7 juni 2012 wordt een antwoord gezocht op twee essentiële vragen: wat is aanvaardbare levenskwaliteit voor een persoon met een handicap en in welke mate kan de maatschappij een persoon met een handicap daarin tegemoetkomen. Een antwoord op deze vragen is noodzakelijk om een en ander fundamenteel te wijzigen. Na academische uiteenzettingen over de organisatie in enkele andere landen, moeten alle stakeholders tot breed gedragen en concrete aanbevelingen komen. Dit proces moet in de periode voor het colloquium voorbereid worden. Een succesvolle afloop van dit maatschappelijke debat betekent een grote stap vooruit om de zorgvernieuwing structureel te verankeren tegen het einde van deze regeerperiode.

3.7.4. *Strategisch project: taskforce minderjarigen*

Thuisbegeleiding voor jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen is mogelijk. In de provincie Antwerpen is halverwege 2011 een dienst opgestart. Vanaf 2012 kunnen in alle andere provincies vergelijkbare (gedeeltelijk rechtstreeks toegankelijke) diensten starten.

Voor jongeren die een mpi verlaten, wordt tot ze 25 jaar zijn, laagfrequente opvolgende ondersteuning georganiseerd. Deze jongeren vallen immers zonder ondersteuning. Eenmaal het concept is ontwikkeld, zal werk worden gemaakt van de regelgeving om het systeem vanaf 1 januari 2013 te implementeren.

De begeleidingsmogelijkheden in mpi's voor jongeren tussen 18 en 21 jaar worden geëxpliciteerd. Mpi's weten niet altijd onder welke voorwaarden ze jongeren ouder dan 18 jaar kunnen opvangen.

3.8. *Transitie van het VAPH*

De leidend ambtenaar van het VAPH zal erop toezien dat zijn administratie de uitdagingen uit Perspectief 2020 volgt, aanstuurt en implementeert. Daartoe zal de leidend ambtenaar een nieuw personeelsplan tekenen waardoor personen met een handicap een beroep kunnen doen op een permanent bereikbare frontoffice met daarachter een backoffice.

De leidend ambtenaar moet werk maken van een papierarme administratie. De provinciale afdelingen werken reeds op die manier. Het centraal bestuur in Brussel moet volgen.

Het VAPH moet voorts evolueren van een regelgevende en controlerende administratie naar een stimulerende en innoverende administratie die personen met een handicap en aanbieders verantwoordelijkheid geeft.

De managementondersteunende diensten worden gecentraliseerd in het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Er wordt voorts werk gemaakt van procesanalyse en procesmanagement.

De inschrijvingsprocedure en de provinciale organisatie moeten aansluiten op de toegangspoorten.

II. VRAGEN VAN DE LEDEN

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t zegt dat het projectplan hoge verwachtingen oproept. Het is dankzij de duidelijke timing gemakkelijk opvolgbaar, maar bevat ook enkele lacunes.

Ondanks een vaak herhaald pleidooi voor vereenvoudiging roept dit projectplan enkele nieuwe afkortingen in het leven. Ze dringt aan op een handig en omvattend overzicht zodat ook duidelijk wordt welke afkortingen of begrippen zijn weggevallen.

Vanaf 1 januari 2015 zal worden gewerkt met persoonsvolgende financiering. Voor de diensten inclusieve ondersteuning wordt het reeds in 2013 toegepast. De spreekster maakt zich zorgen dat de door minister Vandeurzen voorgestelde diensten inclusieve ondersteuning eerst worden bediend, en de rest wordt toevertrouwd aan de volgende Vlaamse Regering. Daarenboven zal het nog tot 2020 duren vooraleer iedereen werkt met een persoonsvolgend budget. Ondanks talrijke wijzigingen, ideeën en plannen blijven de wachtlijsten. Ondanks de concrete timing in dit projectplan mist mevrouw Vera Van der Borgh een concrete geruststelling.

Vanaf 1 januari 2014 wordt het zorgzwaarte-instrument toegepast en gaat de integrale toegangspoort van start. Voorafgaand is er de intersectorale consolidatie van het zorgzwaarte-instrument. Het zorgzwaarte-instrument wordt reeds enige tijd gebruikt, wat bij de spreekster de vraag oproept of de ervaring niet volstaat om het instrument vroeger te valideren.

PAB-houders worden toegevoegd aan een gemeenschappelijke wachtlijst met aanvragen voor zorg in natura. Mevrouw Vera Van der Borgh dringt aan op een correcte toevoeging waarbij de oorspronkelijke PAB-aanvraagdatum wordt gerespecteerd. Desondanks kan iemand met een PAB naar achter verschuiven op de gemeenschappelijke wachtlijst omdat hij/zij wordt ingehaald door iemand met een zwaardere zorgvraag. De wachttijd dreigt langer te worden. Daarnaast vraagt ze naar de werking van de recent in gebruik genomen nieuwe databank.

Een aantal voorzieningen wil in het opnamebeleid tegemoetkomen aan de vraag om personen met een handicap bij verandering van opvangvorm in dezelfde instelling te kunnen behouden. Zorgregie in handen van de persoon met een handicap en vraagsturing betekenen immers ook dat wie van een dagcentrum overschakelt op een tehuis, zijn sociaal netwerk niet moet heropbouwen. Regels en urgentiecodes zijn nodig in de zorgregie om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, maar daarnaast is ook flexibiliteit nodig, net zoals inspraak van instelling en persoon met een handicap.

Niet voor het eerst wordt gezegd dat de algemene welzijns- en gezondheidsdiensten toegankelijker moeten worden voor personen met een handicap. Desondanks ziet mevrouw Vera Van der Borgh geen concrete stappen in die richting. Gezinszorg groeit onvoldoende om aan de gevolgen van de vergrijzing te voldoen. Ze dringt erop aan de groei over meerdere jaren te plannen zodat ook de gevolgen van de vermaatschappelijking van de zorg kunnen worden opgevangen.

De discussie die plaats zal vinden tijdens het maatschappelijke debat, had het projectplan moeten voorafgaan. Een projectplan is pas zinvol als vooraf een aantal cruciale vragen is

beantwoord. Mevrouw Vera Van der Borghst somt vervolgens een aantal van die cruciale vragen op. Moet een persoonsvolgend budget een cashbudget zijn, of zijn er andere mogelijkheden die ook voldoen aan de wens van de personen met een handicap om zelf impact te hebben op de aangeboden zorg? Welke kwaliteit wil men bereiken? Wie moet dat bepalen: de persoon met een handicap, de instellingen of de overheid? Is het zelfbeschikkingsrecht een deel van de gewenste kwaliteit? Vooraleer de verantwoordelijkheid van ouders en mantelzorgers wordt afgelijnd, moet bepaald worden welke gebruikelijke zorg van hen verwacht wordt. Hoe realistisch is het om veel te verwachten van mantelzorgers, gezien de gezinsverdunding en de wetenschap dat iedereen langer zal moeten werken? Daarnaast is er de vraag wat de financiële verantwoordelijkheid is van ouders en van overheid. Vzw Opvangtekort heeft aangekondigd juridische stappen te zullen zetten tegen de overheid omdat hun vraag naar opvang onbeantwoord blijft.

Daarnaast is er het recht van personen met een handicap om zelf te beslissen waar ze willen wonen. De Vlaamse overheid weigert private initiatieven tegemoet te komen. Mevrouw Vera Van der Borghst suggereert de overheid te laten berekenen hoeveel bespaard kan worden op VIPA-subsidies door private initiatieven een aantal PAB's te garanderen.

Bij het berekenen van de financiële bijdrage van personen met een handicap dringt mevrouw Vera Van der Borghst erop aan een onderscheid te maken tussen zorgkosten, woonkosten, kosten voor voeding enzovoort. Ze vraagt zich af in welke mate de tweede soort van kosten in rekening kan worden gebracht. Zij legt de grens op de hoogte van het vervangingsinkomen. De berekening- en toekenningcriteria zijn geen Vlaamse bevoegdheid, wat een Vlaams debat hierover overbodig maakt.

Het plafond van de eigen bijdrage moet deel uitmaken van de maximumfactuur. Het plafond kan evenwel pas worden bepaald als iedereen de gewenste zorg ook krijgt. Het aantal gesubsidieerde uren gezinszorg stijgt in 2012 met twee percent, wat wellicht niet zal volstaan aangezien de doelgroep blijft uitbreiden.

Mevrouw *Mieke Vogels* zegt dat vanuit de overtuiging dat personen met een handicap de regie zelf in handen moeten kunnen nemen, eerst werk is gemaakt van het PAB als tegengewicht voor een sector die op dat moment voornamelijk aanbod gestuurd werkte en vooral zorg in natura aanbod. Het PAB was een tussenstap richting persoonsgebonden budget, waarbij het onderscheid vervalst tussen PAB en zorg in natura. Het combineert elementen van beide systemen op maat van de persoon met een handicap.

Onder druk van de wachtlijsten en de situatie in Nederland wordt het systeem opgetrokken door rekening te houden met de context van de persoon met een handicap en de reguliere welzijns- en gezondheidsvoorzieningen, waarvoor er ook wachtlijsten zijn.

Het is voorts de bedoeling woon- en zorgkosten te scheiden. De spreekster wijst erop dat de woonkosten op de Vlaamse particuliere markt hoog zijn, en twijfelt of de sector van de sociale huisvesting een bijdrage kan leveren. Er is een capaciteitsprobleem en niet alle sociale huisvestingsmaatschappijen zijn de Wonen/Welzijnprojecten genegen.

De spreekster benadrukt dat het maatschappelijke debat heel breed gevoerd moet worden. Ze illustreert dat aan de hand van een alleenstaande moeder met een zoon en een meervoudig gehandicapte dochter. Dit gezin rekende op een PAB voor de dochter vanaf begin 2011. Op die manier zou het meisje in het buso kunnen blijven. Doordat het PAB niet werd toegekend, is de moeder uiteindelijk haar werk verloren. In het buso pleegt het personeel tweemaal per maand overleg en moeten de leerlingen thuisblijven. De moeder kon op die dagen niet werken, waardoor ze is ontslagen. De VDAB, die zo veel mogelijk mensen moet activeren, waarschuwt de moeder dat ze haar werkloosheidsvergoeding dreigt te verliezen. Waar het de bedoeling was van de moeder om dankzij een PAB zo veel mogelijk

zelf zorg te dragen voor haar kind, wordt ze door een andere Vlaamse overheidsdienst gedwongen haar dochter naar een semi-internaat te sturen zodat ze zelf kan gaan werken.

De hele maatschappij is erop gericht iedereen tot 65 jaar op de arbeidsmarkt te houden, wat de druk op de professionele zorg alleen maar zal doen toenemen omdat de mogelijkheden voor de vermaatschappelijking van de zorg dalen. Tijdens het maatschappelijke debat moet ook activering in vraag worden gesteld. Mensen moeten immers de kans krijgen informele zorg te verlenen.

Mevrouw Mieke Vogels vraagt nadere informatie over de diensten ondersteuningsplan, en de vzw Plan, die deze diensten zal ondersteunen. Zij is van oordeel dat deze diensten over heel complexe instrumenten zullen moeten beschikken om de situatie van een persoon met een handicap correct in te schalen. Deze diensten zullen bij het opstellen van het ondersteuningsplan ouders en familie van de persoon met een handicap verantwoordelijk stellen voor een deel van de zorg, wat een heuse cultuurshift inhoudt. Het lid wil voorts vernemen of alle nieuwe aanvragen – ook van minderjarigen – vanaf 1 januari 2012 door een dienst ondersteuningsplan worden beoordeeld.

De spreekster betreurt in dat verband het ontbreken van trajectbegeleiding, wat een noodzakelijke voorwaarde is voor contextgebonden hulpverlening. Wanneer de context van de persoon met een handicap wijzigt, moet het ondersteuningsplan snel worden bijgestuurd.

Voor het deel van de zorg dat niet opgelost wordt in het ondersteuningsplan, moet de persoon met een handicap zich naar de toegangspoort begeven, waar gebruik zal worden gemaakt van het zorgzwaarte-instrument. Met dat zorgzwaarte-instrument wordt het persoonsvolgende budget bepaald, waarmee de persoon met een handicap zorg in natura of persoonlijke assistentie kan kopen.

Wie nu al een dossier heeft bij het VAPH, krijgt een contactpersoon en komt terecht op de nieuwe wachtlijst die PAB en zorg in natura verenigt. Het is mevrouw Mieke Vogels niet duidelijk wie de contactpersonen worden en of deze personen met een handicap zich tot een ROG kunnen blijven richten. Ze wil voorts vernemen welke rol het ROG nog zal spelen in de nieuwe structuur, en hoe het zich zal verhouden tot de toegangspoort.

Het regionaal overleg vervult een moeilijke taak: het moet de schaarse middelen verdelen. Dat veronderstelt vertrouwen in de voorzieningen. Als zij hun aanbod moeten afstemmen op de regionale behoeften, moeten ze in een regelluwe omgeving kunnen werken. Mevrouw Mieke Vogels wil vernemen hoe de achttien niet-gereguleerde projecten zich verhouden tot de definitieve aanpak.

Mevrouw Mieke Vogels vindt het belangrijk dat de transitie van het VAPH als strategische doelstelling wordt beschouwd, maar dringt erop aan dat de heer Van Baelen zelf trekker wordt van deze strategische doelstelling. Na jaren aandringen, lijkt een groot deel van de voorzieningen bereid ernstig werk te maken van sociaal ondernemen, maar als het kader waarbinnen ze werken niet volgt, dreigt alles vast te lopen.

Het projectplan gaat eerder beperkt in op het hulpmiddelenbeleid. Hulpmiddelen zijn te duur in Vlaanderen, zeker als personen met een handicap meer financiële verantwoordelijkheid zullen moeten nemen voor hun woning. Personen met een handicap moeten ondersteund worden en zo goedkoop mogelijk een beroep kunnen doen op de meest aangewezen hulpmiddelen. Mevrouw Mieke Vogels twijfelt eraan of een nieuw centrum voor hulpmiddelenbeleid en assistieve technologie zal volstaan. Het hulpmiddelenbeleid moet ten gronde worden herzien.

Afsluitend drukt mevrouw Mieke Vogels haar twijfels uit over het rendement van de wettelijke subrogatie.

Mevrouw *Helga Stevens* hoopt dat de heer Van Baelen zijn ambitieuze projectplan zal kunnen uitvoeren. Velen hebben immers al hun tanden stukgebeten op de hervorming van het VAPH.

Het projectplan moet beginnen met een cultuurshift binnen het VAPH. Het VAPH moet niet alleen klantvriendelijk en vooruitziend te werk gaan, maar ook beter communiceren. Personen met een handicap die op een PAB wachten, hebben op 7 december 2011 een brief ontvangen van het VAPH met de melding dat alle PAB-aanvragen geïntegreerd kunnen worden in de CRZ met ingang van 2 december 2011. De brief komt te laat en verduidelijkt niet of de integratie van PAB en CRZ automatisch zal gebeuren. Wie het VAPH telefonisch om verduidelijking vraagt, krijgt een vragenlijst waarin reeds bekende informatie wordt gevraagd. De brief is dus evenmin een voorbeeld van de gewenste administratieve vereenvoudiging.

Mevrouw Helga Stevens zegt dat het VAPH de integratie van de twee wachtlijsten zelf voor zijn rekening moet nemen. Personen met een handicap op de wachtlijst moeten duidelijk vernemen dat hun dossier automatisch wordt geïntegreerd met vermelding van de datum van eerste aanvraag. Door de huidige communicatie maken veel personen met een handicap zich zorgen.

Het lid wil vernemen wat het VAPH precies verstaat onder multifunctionele centra. De doelstellingen van het proefproject moeten met het oog op de evaluatie vooraf bekend zijn. Een doelstelling moet zijn dat ouders van kinderen met een handicap meer kwaliteit krijgen voor hetzelfde budget. Mevrouw Helga Stevens wil dat het beleid niet alleen nieuwe structuren organiseert, maar tegelijk ook afschaft wat niet efficiënt blijkt. Het eindresultaat moet zijn dat meer mensen sneller betere hulp krijgen.

De persoonsvolgende financiering moet vroeger dan 1 januari 2015 veralgemeend worden ingevoerd. Vanaf 1 januari 2012 wordt in het uitbreidingsbeleid afgestapt van de huidige werkvormen. Het lid wil vernemen waarom deze operatie begint met het PAB en PGB, en niet met residentiële zorgvormen. Het moet de ambitie zijn om in te spelen op de verschillende werkvormen.

De diensten inclusieve ondersteuning worden afgestemd met de persoonsvolgende financiering op een moment dat een en ander reeds is opgericht. Het is belangrijk dat de uiteindelijke doelstelling duidelijk wordt geformuleerd zodat personen met een handicap wel degelijk geholpen worden met de persoonsvolgende financiering. Het zorgzwaarte-instrument is er enkel voor dure ondersteuningsbehoeften, wat bij de spreekster de vraag oproept hoe lichte ondersteuning gemeten zal worden. Ook tijdens de overgangsperiode mogen mensen met een relatief lichte ondersteuningsnood niet uit het oog worden verloren.

De heer *Bart Van Malderen* noemt het projectplan de uitvoeringsagenda van Perspectief 2020. Door meer middelen in te zetten en door die middelen beter te besteden, is er tegen 2020 een garantie op (vraaggestuurde) zorg op maat. Dat de oppositie geen lacunes heeft kunnen aantonen, bewijst dat het projectplan zo goed als volledig is.

Het is belangrijk dat gezocht wordt naar een draagvlak voor het veranderingsproject. Een belangrijk deel van het draagvlak moet worden opgebouwd door op korte termijn concrete maatregelen te nemen. Voor de spreker moet het VAPH tijdens deze regeerperiode van koers veranderen. De verandering mag niet beperkt blijven tot het uitbreidingsbeleid. Vanaf 2013 zal elke prioritair te bemiddelen persoon met een handicap zelf kunnen kiezen tussen een budget of zorg in natura.

De provinciale commissies moeten zich goed voorbereiden op de integratie van PAB in CRZ. Ze zullen voortaan de zorgnood in ogenschouw moeten nemen, eerder dan het aan-

tal beschikbare plaatsen. Het is in dat verband belangrijk dat wie al jaren wacht, door de integratie niet opnieuw helemaal onderaan de lijst terechtkomt.

Het PAB-besluit wordt op korte termijn aangepast met een verwijzing naar de combinatie-mogelijkheden. Op middellange termijn zal werk worden gemaakt van het statuut van de persoonlijke assistent en van de kwaliteit van de aanbieders. De spreker steunt dit voorne-men mits het niet tot drempels leidt die de instroom beperken.

De diensten inclusieve ondersteuning kunnen aantonen dat ook zorg in natura meer vraaggestuurd georganiseerd kan worden. Het zal zaak zijn aanbod en vrije woonkeuze te verzoenen.

De spreker twijfelt eraan of het beleid een cultuurshift kan opleggen. Omdat de cul-tuurshift van het VAPH best aan de hand van een reeks maatregelen wordt opgebouwd, is de heer Bart Van Malderen de mening toegedaan dat het VAPH zijn eigen projectplan moet opstellen. De lijst van doelstellingen en acties is volledig, maar moet concreter wor-den omschreven. Voor elke doelstelling zou een afzonderlijk meetbaar projectplan moeten worden opgesteld.

Het is de heer Bart Van Malderen voorts niet duidelijk hoe het projectplan zich verhoudt tot de plannen van de ambassadeur Zorgberoepen of tot het VIPA. Omdat de VIPA-buf-fer nog enkele jaren zal wegen op het uitbreidingsbeleid en op de toekomstige organisatie van de zorg, moeten initiatiefnemers ervan overtuigd worden rekening te houden met de doelstellingen van het projectplan.

De spreker is van oordeel dat ontkokering en vermaatschappelijking van de zorg op vrij-wel algemene instemming kunnen rekenen. Over de concretisering van beide lopen de meningen evenwel uiteen. Volgens de heer Bart Van Malderen zal het zaak zijn de andere zorgvormen aan te passen. Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 is daar een illustratie van. Inclusie waarmaken, veronderstelt een aantal maatregelen van bovenaf, maar vooral een grote verantwoordelijkheid van het lokale niveau. Lokale sociale beleidsplannen moe-ten werk maken van ontkokering.

Mevrouw *Mieke Vogels* verzet zich niet tegen inclusie, maar waarschuwt voor neveneffec-ten. Een inclusief beleid mag niet leiden tot armoede. Personen met een handicap ontvan-gen gewoonlijk geen hoog inkomen. Na het uithalen van woon- en zorgkosten zullen ze hun huur moeten betalen met dat inkomen. Men mag daarbij niet uitgaan van de ver-onderstelling dat ze in 2020 allemaal onmiddellijk terecht zullen kunnen in een sociale woning. De private huurmarkt is duur. Als het beleid een beroep wil doen op mantelzorg, moet het de noodzakelijke randvoorwaarden creëren. Op dit ogenblik evolueert de samen-leving in de tegenovergestelde richting.

De heer *Bart Van Malderen* antwoordt dat PAB-houders vooralsnog vrijwel uitsluitend op de private woonmarkt terechtkunnen.

Mevrouw *Mieke Vogels* wil vermijden dat de verantwoordelijkheid volledig op de schou-ders van de lokale besturen terechtkomt. Ook het lokale niveau zal moeten besparen.

Mevrouw *Vera Jans* vindt het belangrijk dat geregeld van gedachten wordt gewisseld over de sector van personen met een handicap. Gezien het projectplan als dynamisch wordt omschreven, is deze bespreking voor haar de eerste in een reeks.

Het lid is van oordeel dat deze gedachtewisseling een meerwaarde betekent voor het aan-gekondigde maatschappelijke debat. Het maatschappelijke debat moet breed en open gevoerd worden. Het zal zaak zijn de goede vragen te stellen en dito keuzes te maken.

Wie alle initiatieven en ambities in de sector van personen met een handicap bekijkt en die vergelijkt met de middelen die voor deze sector worden vrijgemaakt, kan niet anders dan besluiten dat de Vlaamse Regering fors investeert in dit beleidsdomein. Het is een goede zaak dat de transitie van het VAPH als strategische doelstelling naar voren wordt geschoven. Deze transitie is geen gemakkelijke maar wel een cruciale opdracht.

Mevrouw Vera Jans drukt haar waardering uit voor de opbouw van het projectplan. Het plan wordt opgesplitst in strategische doelstellingen waaraan concrete acties worden gekoppeld. Voor elke actie wordt een timing vooropgesteld. Het lid benadrukt sterk dat de vooropgestelde timing telkens gerespecteerd moet worden.

De hulpmiddelenfiches zullen leiden tot een herzien hulpmiddelenbeleid. Het lid wil vernemen welke combinaties van PAB en zorg in natura in de toekomst gemakkelijker mogelijk zullen worden. Het debat over de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, linkt het lid met de discussie over de dienstencheques. Mevrouw Vera Jans vraagt daarnaast of de erkenning van voorzieningen zal verdwijnen eenmaal ze met beheersovereenkomsten werken. Daarnaast vraagt ze nadere duiding bij de beheersovereenkomsten.

De veralgemeende invoering van de persoonsvolgende financiering is gepland voor 1 januari 2015. Het commissielid vraagt wat dat precies zal inhouden voor een persoon met een handicap.

De heer *Jean-Pierre Van Baelen* zegt dat de persoonsvolgende financiering tegen eind 2013 decretaal verankerd moet zijn. In 2014 worden de uitvoeringsbesluiten geschreven. Vanaf 2015 wordt de persoonsvolgende financiering het enige subsidiëringssysteem in Vlaanderen. Vanaf 2012 zal dit systeem binnen het uitbreidingsbeleid worden toegepast op het PAB en op de persoonsvolgende convenanten. Binnen het uitbreidingsbeleid zal zorg in natura niet meer worden omgezet in erkenningen. Wie met een persoonsvolgend convenant werkt, kan van voorziening verhuizen. Zijn of haar budget zal volgen. Aanbieders van zorg worden zo gestimuleerd om zich voor te bereiden op de persoonsvolgende financiering.

De persoonsvolgende financiering zal zoals bepaald in Perspectief 2020 twee mogelijkheden bieden: een cashbudget of een trekkingsrecht (voucher). De persoon met een handicap of zijn netwerk kiezen zelf een mogelijkheid.

Het zorgzwaarte-instrument is toegepast op de diensten inclusieve ondersteuning (beschermd wonen en geïntegreerd wonen). Er is behoefte aan voldoende volume om het zorgzwaarte-instrument ook op niet-collectief georganiseerde zorg uit te testen. Het wetenschappelijke onderzoek loopt. De studiedienst van het VAPH verzekert dat het zorgzwaarte-instrument eind 2012 gevalideerd zal zijn. De spreker kan begrip opbrengen voor het ongeduld, maar benadrukt dat een dergelijk belangrijk instrument wetenschappelijk onderbouwd moet worden.

De twee budgethoudersverenigingen informeren de heer Jean-Pierre Van Baelen zeer regelmatig over de integratie van PAB en CRZ. De ongerustheid over de databank is verdwenen. Hij benadrukt voorts dat de datum van eerste inschrijving geldt.

Vervolgens gaat de spreker in op de vragen over de vraagsturing, meer bepaald over de continuïteit van de zorgverstrekking wanneer zwaardere ondersteuning nodig blijkt. Als het verzwarende element ertoe leidt dat de situatie als noodsituatie omschreven kan worden, garandeert de spreker de continuïteit. Hij geeft het voorbeeld van een persoon met een handicap die plots geen beroep meer kan doen op zijn netwerk voor zijn woonbegeleiding. Daarnaast zijn er ouders die thuis zorg dragen voor een kind met een handicap. Wanneer hun kind meerderjarig is, hopen zij op dezelfde ondersteuningsgaranties als ouders die hun kind als driejarige naar een internaat hebben gebracht. De spreker is van

oordeel dat het systeem beide ouders gelijke garanties biedt. Ouders plaatsen hun kind op de registratielijst omdat ze zekerheid willen, mocht hen iets overkomen. Zorggarantie betekent voor de spreker dat het volledige gamma van zorgvragers op een gelijksoortige manier gerustgesteld wordt. Hij hoopt dat het projectplan daartoe bijdraagt.

Er zijn twijfels over het zorgaanbod van de reguliere welzijns- en gezondheidsdiensten. De heer Jean-Pierre Van Baelen benadrukt dat een inclusieve samenleving veronderstelt dat het reguliere aanbod, dat voor elke burger openstaat, onder gelijke voorwaarden toegankelijk wordt voor personen met een handicap. Hij zal er alles aan doen om deze cruciale factor te realiseren. Hetzelfde geldt voor de sociale huisvesting. Het zal niet altijd evident zijn om deze sectoren ervan te overtuigen zich open te stellen voor personen met een handicap. Een aantal grote gezinszorgdiensten gebruikt tot 14 percent van hun uren voor personen met een handicap. De spreker trekt daaruit een dubbel besluit: enerzijds is het duidelijk dat de gevoeligheid leeft, maar anderzijds blijkt dat investeringen nodig blijven.

De spreker is ingenomen met de interesse voor het maatschappelijke debat. Hij beaamt het belang van de vragen gesuggereerd door mevrouw Van der Borgh. Het lijkt vanzelfsprekend dat ook de politiek een bijdrage levert aan het maatschappelijke debat.

Wonen is een belangrijk bevoegdheidsdomein voor de realisatie van de inclusieve samenleving. De spreker zal zich daar de eerste helft van 2012 intensief op concentreren. Wonen is samen met de bevoegdheidsdomeinen Werk en Onderwijs cruciaal voor de levenskwaliteit van personen met een handicap.

De DOP's worden gevormd door zes nieuwe vzw's, die elk afzonderlijk gesubsidieerd worden. De DOP's bestaan uit de thuisbegeleidingsdiensten en de diensten begeleid wonen die over een erkenning voor trajectbegeleiding beschikken. In de raad van bestuur van de vzw's zijn gebruikersorganisaties, verwijzers en eerstelijnsdiensten vertegenwoordigd. Het is de bedoeling de brede instap op de eerste lijn te verankeren in de DOP's. Ondanks zorgen vooraf, is dit systeem succesvol van start kunnen gaan in alle provincies behalve West-Vlaanderen.

Deze zes diensten worden bijgestaan door de mentororganisatie, Plan vzw, die haar sporen reeds verdiend heeft. In tegenstelling tot wat in opiniestukken is verschenen, is het de bedoeling het netwerk rond een persoon met een handicap te versterken. Ouders van kinderen met een handicap hebben geen reden om zich geculpabiliseerd te voelen. In wezen gaat het om samenlevingsopbouw.

De DOP's zijn niet verplicht vanuit het cliëntperspectief. De zes diensten realiseren op jaarbasis tweeduizend plaatsen. In het ondersteuningsplan worden alle levensdomeinen in ogenschouw genomen. Het plan bevat enkel concrete oplossingen. Het aanbod van de DOP's is rechtstreeks toegankelijk. De toegangspoort vereist diagnostische gegevens, die aangeleverd worden door een multidisciplinair team. Dat geldt ook voor jongeren en hun gezin.

Trajectbegeleiding wordt gedeeltelijk overgenomen door de contactpersonen. Daarnaast wordt van alle types van voorzieningen verwacht dat ze een deel van de trajectbegeleiding op zich nemen wanneer de situatie van de persoon met een handicap wijzigt. Op het moment dat de financieringswijze verandert, zal de persoon met een handicap in een sterkere positie staan ten opzichte van het aanbod. Elk type van aanbod moet ertoe worden aangespoord deze vorm van trajectbegeleiding uit te voeren. Iedereen in de CRZ kiest zelf een contactpersoon.

De heer Jean-Pierre Van Baelen vindt het belangrijk dat op een verbindende wijze wordt gewerkt met alle stakeholders, en geeft er de voorkeur aan uit te gaan van de positieve

krachten binnen het VAPH. Hij is ervan overtuigd dat de cultuurshift mogelijk is. Het VAPH stelt zich immers op als mede-eigenaar van het projectplan.

De cultuurshift veronderstelt goede communicatie. Goede communicatie is duidelijk, klantgericht en niet voor interpretatie vatbaar. De informatiedienst van het VAPH zal een communicatieplan opstellen zodat duidelijk is wat, hoe, op welk moment en met wie gecommuniceerd moet worden over het projectplan. Daarnaast zal het VAPH alle inhoudelijke bepalingen uit het projectplan omzetten in een logistiek plan.

In de conceptnota over werk en welzijn engageert de VDAB zich om breder te werken dan enkel te zoeken naar mensen die geactiveerd kunnen worden. De spreker volgt alle verdere ontwikkelingen van de conceptnota.

De spreker wijst erop dat minister Vandeurzen voorstander is van een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Er wordt slechts summier naar verwezen in het projectplan omdat het hulpmiddelenbeleid een afzonderlijk project wordt.

De multifunctionele centra komen uit de bijzondere jeugdbijstand. De multifunctionele centra moeten flexibel kunnen inspringen op de vraag van de cliënt.

Het uitbreidingsbeleid gaat jaarlijks in op 1 maart.

In Perspectief 2020 is er sprake van grootste ondersteuningsnood. Ondersteuningsnood is niet langer gerelateerd aan de ernst van de handicap. Het wordt omschreven als de kloof tussen de draagkracht van het netwerk en de ondersteuningsbehoefte van de persoon met een handicap. Als de kloof te groot is, krijgt de persoon met een handicap vanaf 2012 garantie op zorg.

Voor eind juli 2012 komt er duidelijkheid over de combinatiemogelijkheden.

Het statuut van de PAB-assistent maakt deel uit van VIA 4. Daarover moet overleg worden gepleegd tussen de sociale partners.

De spreker zal rekening houden met de suggestie van de heer Van Malderen om initiatiefnemers in de VIPA-buffer ervan te overtuigen rekening te houden met het projectplan.

Het is de bedoeling dat de beheersovereenkomst op termijn de erkenning vervangt. In een eerste fase zal een experiment opgezet worden. De beheersovereenkomsten zullen vergelijkbaar zijn met de beheersovereenkomsten tussen Vlaamse Regering en agentschappen. Het gebruik van parameters moet de beheersovereenkomsten opvolgbaar en evalueerbaar maken.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t twijfelt aan de meerwaarde van de integratie van PAB en CRZ doordat nogal wat mensen achteruit zullen schuiven op de geïntegreerde lijst.

Voorts wil de spreekster vernemen of alle personen met een handicap zijn geïnformeerd over de wijze waarop ze een contactpersoon krijgen. Ze roept de heer Van Baelen op in zijn projectplan aandacht te besteden aan private initiatiefnemers. Ze verwijst in dit verband naar de resolutie betreffende nieuwe concepten van wonen voor personen met een handicap (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 1145/3).

Mevrouw *Vera Jans* weerlegt de allusie van mevrouw Van der Borgh dat kleinschalige initiatieven voor personen met een handicap worden tegengewerkt. Tijdens de hoorzitting over het voorstel van resolutie betreffende nieuwe concepten van wonen voor personen met een handicap (*Parl. St.* VI. Parl. 2010-11, nr. 902/3) gaven initiatiefnemers aan dat ze

een aantal PAB-houders moeten kunnen samenbrengen zodat hun initiatief rendabel is. Het projectplan is erop gericht de geïnvesteerde middelen te heroriënteren waardoor personen met de hoogste urgentienood de juiste zorgen krijgen. De veralgemeende persoonsvolgende financiering vanaf 2015 komt ten volle tegemoet aan Perspectief 2020. Dankzij vraagsturing zullen projecten op maat van de persoon met een handicap mogelijk worden.

Mevrouw *Mieke Vogels* benadrukt dat duidelijk moet worden uitgelegd aan personen met een handicap tot wie ze zich kunnen of moeten richten. Het is haar bijvoorbeeld niet duidelijk hoe de DOP's zullen werken. Zullen de maatschappelijke werkers van de mutualiteiten doorverwijzen naar de DOP's? Kan een DOP's een aantal uren assistentie bieden?

Mevrouw *Helga Stevens* is tevreden dat de heer Van Baelen het belang van communicatie benadrukt. Ze betreurt dat te laat is gecommuniceerd over de integratie van PAB in CRZ. De ongerustheid is groot onder de PAB-aanvragers.

De heer *Jean-Pierre Van Baelen* zal dit concrete geval bespreken met het VAPH.

Begin 2011 pleitten de gebruikersorganisaties voor neutrale, onafhankelijke, vlot bereikbare en laagdrempelige diensten. Bovendien hadden ze twijfels bij de talrijke en verspreide diensten thuisbegeleiding en begeleid wonen. De gebruikersorganisaties waren met andere woorden vragende partij voor een beperkt aantal DOP's. De spreker is ervan overtuigd dat de DOP's een belangrijke rol zullen spelen. Ze zullen de instroom veranderen door niet automatisch naar het VAPH door te verwijzen, en werk maken van herkenbaarheid. De DOP's worden vanaf het begin sterk gemonitord. Er is ten slotte de verplichte link met de eerste lijn.

De spreker herhaalt dat wonen belangrijk is om personen met een handicap een kwaliteitsvol leven te garanderen. Hij benadrukt dat geen enkele woonvorm wordt uitgesloten. Wonen is een belangrijke prioriteit in 2012. Samen met minister Van den Bossche zullen in 2012 voorstellen uitgewerkt worden.

Voor wat de opmerking over de integratie van PAB in CRZ betreft, benadrukt de heer Jean-Pierre Van Baelen dat de regels van het geïntegreerde systeem voor iedereen zullen gelden.

Tom DEHAENE,
voorzitter

Mieke VOGELS,
verslaggever

Gebruikte afkortingen

buso	buitengewoon secundair onderwijs
CRZ	Centrale Registratie van Zorgvragen
DOP	dienst ondersteuningsplan
ICT	informatie- en communicatietechnologie
mpi	medisch-pedagogisch instituut
PAB	persoonlijkeassistentiebudget
PGB	persoonsgebonden budget
ROG	regionaal overlegorgaan
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VIA	Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de Socialprofitsector
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
vte	voltijdsequivalent/voltijdequivalent
WVG	Welzijn, Volksgezondheid en Gezin