

Vlaams
Parlement

stuk **1973** (2012-2013) – Nr. 1
ingediend op 2 april 2013 (2012-2013)

Verzoekschrift

over de wachtlijsten in de gehandicaptensector
en de doorstroming van jongvolwassenen
naar de volwassenenzorg

Verslag

namens de Commissie voor Welzijn,
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid
uitgebracht door mevrouw Helga Stevens en de heer Felix Strackx

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: mevrouw Katrien Schryvers.

Vaste leden:

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

Plaatsvervangers:

de dames Caroline Bastiaens, Griet Coppé, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
de heer Wim Van Dijck, mevrouw Linda Vissers, de heer Wim Wienen;
de dames Gwenny De Vroe, Lydia Peeters;
mevrouw Güler Turan, de heer Bart Van Malderen;
de dames Danielle Godderis-T'Jonck, Goedele Vermeiren;
de heer Jurgen Verstrepen;
de heer Bart Caron.

INHOUD

I. Procedure	4
II. Beknopte inhoud.....	4
III. Bespreking	4
1. Hoorzitting met de heer Johan Van Kersavond	4
1.1. Inleiding	4
1.2. Zorgwekkende vaststelling.....	4
1.3. Perspectief 2020.....	5
1.4. Zorgcontinuïteit.....	5
1.5. Colloquium 2020 op 6 en 7 juni 2012.....	6
1.6. Wachtlijsten	7
1.7. Middelendiscussie.....	7
1.8. Vergelijking met Ford Genk.....	8
1.9. Besluit.....	8
2. Gedachtewisseling met de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en met de heer Jean-Pierre Van Baelen, veranderingsmanager van het ondersteuningsbeleid personen met een handicap.....	9
IV. Conclusie	14
Gebruikte afkortingen	15
Bijlage: Antwoord van de Vlaamse Regering	17

I. PROCEDURE

Op 4 september 2012 diende de heer Johan Van Kersavond een verzoekschrift in over de wachtlijsten in de gehandicaptensector en de doorstroming van jongvolwassenen naar de volwassenenzorg (verzoekschrift nr. 24 (2011-12)).

Dit verzoekschrift werd ontvankelijk verklaard op 27 september 2012 en voor verdere behandeling verwezen naar de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid. Het verzoekschrift werd naar de commissieleden verstuurd.

De Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid besliste op 16 oktober 2012 om de indiener de mogelijkheid te verlenen om gehoord te worden in de commissie. De hoorzitting vond plaats op 6 november 2012.

Op 8 januari 2013 werd het verzoekschrift voor de derde keer toegevoegd aan de agenda van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid. De commissie besliste toen de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, om uitleg te vragen over dit verzoekschrift.

Op 19 maart 2013 werd dit verzoekschrift opnieuw aan de agenda van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid toegevoegd. De commissie had inmiddels op 26 februari 2013 van de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, een antwoord ontvangen op dit verzoekschrift. Tijdens de vergadering van 19 maart 2013 wisselde de commissie van gedachten over het antwoord op dit verzoekschrift met minister Jo Vandeurzen en de heer Jean-Pierre Van Baelen, veranderingsmanager van het ondersteuningsbeleid personen met een handicap.

II. BEKNOPTE INHOUD

De heer Johan Van Kersavond vindt de door minister Vandeurzen aangekondigde maatregelen voor de wachtlijsten in de gehandicaptensector, meer bepaald voor de doorstroming van jongvolwassenen van de minderjarigenzorg naar de volwassenenzorg, onvoldoende. Hij vindt het kortetermijnmaatregelen en vreest een ‘verschuif- en uitsteloperatie’. Het geeft geen vertrouwen in het toekomstige zorglandschap. Verzoeker wordt hierin gesteund door ouders, actiegroepen en gebruikersraden van talloze voorzieningen. Hij vraagt over deze problematiek gehoord te worden.

III. BESPREKING

1. Hoorzitting met de heer Johan Van Kersavond

1.1. *Inleiding*

Volgens de heer *Johan Van Kersavond* worden ouders van gehandicapte kinderen telkens opnieuw geconfronteerd met de discrepantie tussen ronkende verklaringen, rondzendbrieven, beleidsaankondigingen en de praktijk. Door het korte tijdsbestek kan de verzoeker niet alle problemen van alle doelgroepen behandelen. Hij focust vooral op de wachtlijsten en de doorstroming van jongvolwassenen.

1.2. *Zorgwekkende vaststelling*

De spreker kan niet anders dan vaststellen dat er tot nog toe uitsluitend ad-hocmaatregelen genomen zijn die de problemen enkel verschuiven of verergeren. Het beleid blijft zich grotendeels hullen in theoretische modellen en holle fraseringen over de verre toekomst. Er is geen enkele concrete garantie dat de fundamentele en broodnodige hertekening van het zorglandschap in Vlaanderen er daadwerkelijk komt. Desondanks blijft de verzoeker geloven in de goede intenties van alle betrokkenen.

1.3. *Perspectief 2020*

De uitgangspunten van Perspectief 2020 (*Parl. St.* VI.Parl. 2009-10, nr. 632/1) zijn bekend, maar door een aantal uitspraken van beleidsverantwoordelijken neemt de bezorgdheid van ouders van gehandicapte kinderen alleen maar toe. De spreker benadrukt dat de citaten niet als een persoonlijke aanval beschouwd mogen worden.

Minister Vandeurzen begrijpt dat de veranderingen voor onrust zorgen maar vindt het onlogisch dat wie reeds, soms sinds vele jaren, kan rekenen op een passende ondersteuning van een internaat of een semi-internaat, door een overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid uit de boot zou vallen. Toch maken ouders zich zorgen omdat zorggarantie geen recht op zorg op maat biedt. Daarenboven wordt zorggarantie beperkt door de schaarse beschikbare middelen. Ten gevolge van acties van de ouders is zorggarantie trouwens uitgebreid tot garantie op zorgcontinuïteit.

In de praktijk moeten de regionale prioriteitencommissies op zoek naar de schrijnendste gevallen, niettegenstaande al de personen voldoen aan de criteria van de zorggarantiegroep, met in vele gevallen zelfs een zorgzwaarte-inschaling ‘nursing’, aldus professor Geert Van Hove, lid van een regionale prioriteitencommissie. Gebruikers worden wandelen gestuurd met de mededeling: “Uw situatie is inderdaad schrijnend, maar er is geen budget.”. Jongvolwassenen mogen tot 25 jaar in de minderjarigenzorg blijven. Maar instellingen zijn al overbevolkt, de doorstroming wordt geblokkeerd en het extra budget geldt enkel voor de +23-jarigen en dan enkel nog voor de prioriteitstickets. Dus de jongvolwassenen kunnen niet doorstromen en voor de nieuwe zorgkinderen is er geen plaats. De instellingen zitten met de handen in het haar. Ze moeten de jongvolwassenen, die al in overtal zijn, langer in de minderjarigenzorg houden en als er in hun eigen volwassenenaanbod een plaats vrijkomt, moeten ze die ter beschikking stellen van een prioriteitsticket, van waar ook.

Ouders moeten volgens de rondzendbrief bewijzen dat zij voldoende inspanningen hebben geleverd om een oplossing te vinden, alvorens zij op de verlengingsmaatregel een beroep kunnen doen. Zij moeten weigeringen verzamelen, en dan pas zal er geëvalueerd worden of er toch enige zorgcontinuïteit geboden kan worden. Bepaalde doelgroepen zoals de externe leerlingen van het buitengewoon onderwijs komen helemaal niet in aanmerking omdat ze niet geregistreerd zijn op een wachtlijst.

1.4. *Zorgcontinuïteit*

De circulaire van het VAPH omschrijft zorgcontinuïteit als volgt: continuïteit in de ondersteuning staat voor het behoud van dezelfde kwaliteit van bestaan voor de jongvolwassene en voor zijn omgeving, eens de jongere de voor hem of haar maximale schoolleeftijd heeft overschreden en zich begeeft in de context van de volwassen wereld. In de Nieuwsbrief Onafhankelijk Leven van 30 oktober 2012 zegt de heer Jean-Pierre Van Baelen, veranderingsmanager ondersteuningsbeleid personen met een handicap: “Het hebben van een netwerk is geen tegenindicatie om in aanmerking te komen voor een ondersteuningsbudget.”.

Toch maken ouders zich zorgen omdat de continuïteit niet verzekerd is. Er is geen plaats en onvoldoende aanbod op maat, zowel binnen als buiten de instellingen. De kwaliteit van bestaan voor de jongvolwassene en zijn omgeving blijft niet behouden, enkel (en dan nog niet altijd) voor de happy few met een prioriteitsticket. Veel jongeren worden gedwongen om een vrije plaats in te nemen die niet overeenstemt met de gewenste zorg of niet gelegen is in de gewenste omgeving.

Er is wel degelijk een fundamenteel verlies van kwaliteit van bestaan. Instellingen raden ouders aan om, tegen beter weten in, actief elders te zoeken. Maar die instelling is echter de vertrouwde tweede thuis van de kinderen. Daarenboven wordt er een zware hypotheek gelegd op de toekomst van jonge gezinnen. Meer en meer worden ze om budgettaire en

facilitaire redenen gepusht om deeltijdse oplossingen te aanvaarden. Ouders moeten daardoor deeltijds werken of zelfs stoppen met werken, niettegenstaande ze al minstens 21 jaar enorme inspanningen en offers hebben geleverd om alle gezinsleden een zo kwaliteitsvol mogelijk bestaan te bieden. Zij krijgen er nu de gedelegeerde verantwoordelijkheid van de overheid bovenop, met rechtstreekse impact op gezinsinkomen en pensioenrechten. Bovendien zet de overheid op deze manier ook de deur open om, als de ouders wegvallen, hun verantwoordelijkheid af te schuiven op de volgende generatie. Dat is een fundamenteel verlies van kwaliteit van bestaan voor de omgeving. In tegenstelling tot wat beweerd wordt, worden er dossiers geweigerd omdat er een netwerk is. Dus als er nog ouders of ‘brussen’ in leven zijn, is zorgcontinuïteit een illusie.

Dit is nog maar een greep uit de problemen waar de ouders mee geconfronteerd worden en waardoor ze ieder toekomstperspectief verliezen. En dan gaat het nog maar over de twee hoofdprincipes van het plan, de zorggarantie en zorgcontinuïteit. Er zijn te weinig middelen en/of afdoend en gedifferentieerd aanbod.

1.5. Colloquium 2020 op 6 en 7 juni 2012

Ondanks de beleidsaanbevelingen na Colloquium 2020, maken de ouders zich zorgen. De veranderingsmanager wil zich niet blind staren op de tekst met beleidsaanbevelingen. Die zijn algemeen geformuleerd, brengen geen duidelijkheid over hoe het er allemaal concreet zal uitzien en stellen de mensen niet gerust. De veranderingsmanager beklemtoont tot slot dat vooral de uitvoering belangrijk is.

De ouders waren niet uitgenodigd op het colloquium, alleen de gebruikersraden. Daarbij komt nog dat er enkel door het kabinet voorgekauwde stellingen werden doorgeramd. De beleidsaanbevelingen zijn de nauwelijks gewijzigde stellingen van half mei, waarvoor dus vijf maand nodig was om ze in deze commissie te behandelen, na de begrotingsoefening 2013. Met een aantal opmerkingen is geen rekening gehouden en het blijft een wollige opsomming van basisprincipes. Het lijkt niet meer dan een rookgordijn om de problemen te verdoezelen.

De indiener becommentarieert een vorige versie van de beleidsaanbevelingen, omdat hij nog niet beschikt over de recentste, zoals voorgesteld door de veranderingsmanager in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid (*Parl. St.* VI.Parl. 2012-13, nr. 1806/1). Beleidsaanbeveling 4 stelt: “Om een inclusieve samenleving te realiseren, verlaten we het traditionele instellingenconcept voor personen met een handicap. We bouwen de investeringen in grootschalige collectieve voorzieningen af.”. Laat dit nu net één van de hoofdproblemen zijn. Het beleid baseert zich voor de stelling op een demografische studie uit 2008, waarbij vanaf 2015 een hoger sterftcijfer in deze doelgroep verwacht wordt en er bijgevolg automatisch plaatsen zullen vrijkomen. Die wanredenering kan dan ook toegepast worden op de ouderenzorg, vroeg of laat sterft immers iedereen. Daarbij komt nog dat er vandaag al 22.000 plaatsen tekort zijn.

Een andere beleidsaanbeveling zegt dat niet alleen de overheid maar ook de personen met een handicap en hun omgeving verantwoordelijk zijn. Vanaf de geboorte nemen echter de personen met een handicap en hun context hun volle verantwoordelijkheid op. Insinueren van niet is een kaakslag. Het zijn net het gebrek aan maatschappelijke visie, het gebrek aan fundamentele inspanningen en de kortetermijnpolitiek van de voorbije twintig jaar die hebben geleid tot deze uitzichtloze situatie.

De spreker is blij dat de beleidsaanbeveling over de concentrische cirkels aangepast is, en er niet langer sprake is van subsidiariteit maar van complementariteit. Voor de beleidsaanbeveling over de volksverzekering bestaat absoluut geen draagvlak. Voor een deficit van 22.000 plaatsen, het gevolg van een falende overheid, kan toch geen solidariteit van

de maatschappij verlangd worden. Er blijven onvoldoende middelen, een te weinig gedifferentieerd aanbod en een gebrek aan concrete, fundamentele maatregelen.

1.6. *Wachlijsten*

Volgens minister Vandeurzen zijn er geen wachlijsten, maar registratielijsten. En omdat er wachlijsten zijn, melden mensen zich volgens hem sneller aan, want ze vrezen dat ze lang zullen moeten wachten. Hij ziet het nieuwe systeem niet als een middel om de wachlijsten in te korten, maar als een manier om de beschikbare middelen gericht voor de gehandicaptenzorg toe te wijzen om mensen zo de kans te geven om te participeren in de samenleving. De minister meldt ook dat een derde van de groep al een handicapspecifieke ondersteuning krijgt, de helft gebruikmaakt van de gewone gezinszorg enzovoort. Volgens de minister wordt de zorg steeds meer op maat aangeboden, en wordt zorg daardoor aantrekkelijker, wat de vraag nog doet toenemen.

Deze uitspraken zijn voor de heer Johan Van Kersavond het zoveelste bewijs hoever het beleid van de realiteit staat en hoezeer de overheid zich blijft wentelen in minimalisering en ontkenning. Dat maakt ouders angstig. Het is net door een historisch tekort aan middelen en bijgevolg een tekort aan gedifferentieerd aanbod dat de wachlijsten deels gevuld staan met gebruikers die vandaag van een of andere zorgvorm genieten, maar niet de geschikte zorgvorm op maat. Natuurlijk staan deze gebruikers hun plaats niet af, en gelijk hebben ze. Dit zal alleen maar gebeuren als ze kunnen instappen in de voor hen wel gepaste zorgvorm.

Doordat mensen zich sneller aanmelden uit schrik als het echt dringend wordt geen plaats te hebben, wordt de omvang van de problemen stilaan duidelijk. Als het nieuwe systeem enkel dient om de (on)beschikbare middelen te herverdelen, zet het geen zoden aan de dijk. Het huidige deficit van 22.000 plaatsen spreekt voor zich. De cruciale knelpunten blijven de middelen, het gedifferentieerde aanbod en concrete fundamentele maatregelen.

1.7. *Middelendiscussie*

De ouders moeten het doen met uitspraken als: “Het speelveld is strikt afgebakend, het zal moeten gebeuren zonder extra middelen.”, en “Het is wel de grote verdienste van minister Vandeurzen dat er met Perspectief 2020 voor de eerste maal een plan op tafel ligt.”.

Nochtans is er een fundamentele kapitaalsinjectie nodig om het deficit af te bouwen. Pas dan kan er werk gemaakt worden van Perspectief 2020. De ouders onderschrijven immers de doelstellingen en de uitgangspunten van Perspectief 2020. Ondertussen is de begroting voor 2013 klaar en 2014 is een verkiezingsjaar, geen extra middelen maar wel een plan. De ouders vermoeden dat er in 2014 een ander of zelfs geen plan meer zal zijn.

Er wordt immers steeds geopperd dat er creatief en efficiënt omgesprongen moet worden met de beschikbare middelen. Een reëel praktijkvoorbeeld toont aan dat het beleid niet openstaat voor creativiteit. Blijdorp vzw had in 2012 zeven dossiers die voldoen aan de zorggarantienormen. Hiervoor zouden drie prioriteitstickets met convenant dagcentrum volstaan. De rest van het budget kan Blijdorp uit de eigen middelen halen, door optimaal gebruik te maken van de schaalgrootte van de voorziening, niettegenstaande Blijdorp reeds voor alle zorgvormen een overtal heeft. De prijs voor de overheid zou 70.000 in plaats van 160.000 euro bedragen. Het werd van tafel geveegd met de opmerking dat de regionale prioriteitencommissie erover moest beslissen. De regionale prioriteitencommissie keurde slechts één dossier goed, namelijk dat van Davy De Wachter die prominent in alle media aan bod was gekomen. Dat weigeren zou imagoschade opleveren. Hij kreeg een prioriteitsticket, maar nog niet meteen een plaats.

Toch stellen de ouders zelf een financieringsmethode voor. Een inclusieve samenleving vergt immers een maatschappelijke omwenteling, wat fundamentele investeringen op verschillende domeinen meebrengt. Sowieso moet het huidige deficit weggewerkt worden. Met de klassieke begrotingslogica is dat niet haalbaar. Een maatschappelijk aanvaardbare oplossing is de zorgbon, een staatsbon met een lange looptijd, lage rente en een gunstig roerendevoorheffingsregime. Hoeveel die precies moet opbrengen, is perfect berekenbaar door de reële zorgbehoeften van de personen op de wachtlijsten te bepalen. De zorgzwaarte-inschaling stemt immers niet altijd overeen met de zorgbehoefte.

De overheid zou de financiële sector kunnen verplichten om aan de zorgbon deel te nemen. Die kan dan zelf bepalen of ze haar cliënten de kans geeft erop in te tekenen. Op die manier kan de financiële sector zijn imago oppoetsen. Hij heeft immers heel wat middelen opgesoupeerd. De particulieren die willen, kunnen mee investeren en krijgen daar een billijke vergoeding voor. Het zorgt automatisch voor solidariteit, want het is een weliswaar elegante verhoging van de Vlaamse overheidsschuld. Voor een keer staat er tenminste een geactiveerde zorgmaatschappij tegenover. Het begrotingsbudget wordt niet of slechts beperkt belast met langetermijninvesteringen.

Daarenboven zijn er terugverdieneffecten. Investeringen in de zorgsector zorgen voor nieuwe banen. Op de rentevergoeding wordt roerende voorheffing betaald. Ouders van kinderen met een handicap kunnen aan het werk blijven en behouden zo hun koopkracht. Een echte sociale en inclusieve maatschappij die zorg voor de allerzwaksten garandeert, poetst zijn internationaal imago op, waardoor onrechtstreeks het ondernemingsklimaat verbetert. Dit pleidooi, gebaseerd op gezond verstand, wordt gesteund door econoom Geert Noels die verklaard heeft dat spaarcenten vaak ongewild terechtkomen in speculatieve projecten en dat de economie er baat bij heeft als het spaargeld aangewend wordt voor lokale projecten met een maatschappelijke waarde.

1.8. *Vergelijking met Ford Genk*

De verzoeker waagt zich aan een vergelijking met een andere, eveneens schrijnende situatie. Bij de sluiting van Ford Genk verdringen politici elkaar voor de micro om hun verontwaardiging uit te spreken, tot tranen toe bewogen, en te beklemtonen hoe dramatisch de situatie wel is. De sluiting van Ford Genk is inderdaad een drama met een grote impact op het leven en toekomstperspectief van de betrokken werknemers en hun familie. Het drama van personen met een handicap wordt door diezelfde politici geregeld geminimaliseerd en zelfs doodgezwegen, hoewel het hier om een veelvoud van betrokkenen gaat, met levenslange zware impact. Onmiddellijk en terecht worden alle mogelijke kanonnen bovengehaald: outplacement, reconversie, omscholing, brugpensioen, hoge ontslagpremies, Europees steunfonds, afbetalingsplannen, kredieten enzovoort. Ouders met gehandicapte kinderen moeten terugvallen op hun eigen creativiteit en worden dan nog tegengewerkt met verplicht deeltijdse arbeid, waardoor hun financiële slagkracht nog vermindert.

Daarbij komt nog dat er voor de ontslagen werknemers alternatieven zijn, in aanverwante of andere sectoren. Zij die willen heroriënteren en/of omscholen, hebben een grote slaagkans. Voor kinderen met een handicap is er onvoldoende gedifferentieerd aanbod. Zij kunnen niet een beetje minder gehandicapt zijn, of veranderen van handicap. Werknemers hebben drukkingsmiddelen, zo kunnen ze beslag leggen op de bedrijfsgoederen om een zo gunstig mogelijke afloop te bedingen. De ouders en hun gehandicapte kinderen kunnen niet staken of de instellingen niet bezetten. De activa zijn nu eenmaal kinderen.

1.9. *Besluit*

De ouders doen al sinds jaar en dag meer dan het menselijk mogelijke met als enig doel een kwaliteitsvol leven en een kwaliteitsvolle toekomst voor hun hele gezin. Vandaag hebben ze geen hefbomen daarvoor, en zijn er geen indicaties dat de toestand zal wijzigen. Hun

zorg is over angst geëvolueerd tot boosheid. Hebben deze kinderen dan geen recht om, hoe beperkt ook, zich verder te ontwikkelen? Ook dat is inclusie.

Er rest de ouders nog twee mogelijkheden. De minister op zijn woord nemen en de kinderen die uit de boot vallen dagelijks naar dagcentrum ‘Het Kabinet’ brengen. Zo kan hij de zorggarantie en zorgcontinuïteit onmiddellijk in de praktijk brengen, zonder zich te kunnen verschuilen achter een wirwar aan regelgevingen. Hij kan dan zelf ook de zorgwaarte inschalen. De voltallige commissie kan dan ingezet worden om beurtelings bij te springen en nachtopvang te verzorgen voor gasten uit zorggarantiegroep met zorgwaarte-inschaling ‘nursing’.

Daarnaast zijn er nog juridische mogelijkheden. Bij informele contacten hieromtrent met enkele juristen, beginnen ze spontaan te watertanden. De ouders willen dat niet, maar als dat op een bepaald moment de enige uitweg blijkt, zullen ze verplicht zijn. Een terechtwijzing over de behandeling van personen met een handicap door de Belgische Staat door het Europees Comité voor Sociale Rechten in Straatsburg is trouwens in de maak, en wordt eind 2012 of begin 2013 verwacht. De spreker besluit dat voor Ouders op de Bres de maat vol is. Acties zijn onmiddellijk nodig. Desalniettemin blijven ze bereid tot overleg en samenwerking.

2. Gedachtewisseling met de heer Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en met de heer Jean-Pierre Van Baelen, veranderingsmanager van het ondersteuningsbeleid personen met een handicap

Minister *Jo Vandeurzen* vat het antwoord van de Vlaamse Regering samen. Wat de verzoekers vragen, is pertinent. De Vlaamse Regering staat nog voor een hele opgave om personen met een beperking zorggarantie te kunnen bieden. In ‘Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap’ wordt daarom gekozen voor een systeemwijziging naar zorggarantie voor de dringendste ondersteuningsnoden en vraaggestuurde toekenning van middelen. De stappen die reeds zijn gezet in de reorganisatie, staan opgesomd in het omstandige antwoord. De Vlaamse Regering is van plan in de rest van de legislatuur het kader vast te leggen voor de persoonsvolgende financiering. De gesprekken daarover lopen. Eerste doel is een conceptnota, gevolgd door een decretale regeling.

De vergrijzing, de erkenning van nieuwe handicaps en de afnemende solidariteit in het eigen sociale netwerk doen het aantal zorgvragen stijgen. Door de jaarlijkse inzet van veel middelen in het kader van een meerjarentraject, werd al een hele weg afgelegd en wordt een toenemend aantal vragen beantwoord. Daar komt bij dat 37 percent van wie op een wachtlijst staat geregistreerd, al een vorm van handicapspecifieke ondersteuning van het VAPH ontvangt, en dat de wachtlijst zelf dynamisch is. Het aantal zorgvragen dat jaarlijks wordt behandeld is aanzienlijk. Maar een oplossing ten gronde moet toch komen van een wijziging in het systeem. Het ontoereikende aanbod maakt regie noodzakelijk. Dat is geen eenvoudige opdracht voor de regionale prioriteitencommissies, waaraan alle belanghebbenden deelnemen.

Specifiek voor de jongvolwassenen worden enkele miljoenen euro extra ingezet voor maatregelen zoals de ondersteuning van jongeren die uit het stelsel van de minderjarigheid komen en thuis nog begeleid kunnen worden, en de verlenging van ondersteuningsvormen. Maar ook hier vereist een oplossing ten gronde een operationeel, persoonsvolgend financieringssysteem.

Tot slot vernoemt hij nog als realisaties het voortraject (vraagverduidelijking met doorlichting van het sociale netwerk en de reguliere zorg), de uitbreiding van de rechtstreeks toegankelijke hulp, de zorgvernieuwingsprojecten, de integratie van PAB in de CRZ en de capaciteitsverhoging in de thuisbegeleiding.

Op basis van al deze bouwstenen wil de Vlaamse Regering tegen eind 2013 het decretale kader scheppen voor de persoonsvolgende financiering. Voorafgaand zal werk worden gemaakt van een conceptnota.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t is van mening dat het antwoord de essentie van het probleem mist, met name de schrijnende hulpvraag van ouders. Het probleem is bekend. Er is al meermaals van gedachten over gewisseld. In haar uiteenzetting zal ze focussen op het antwoord van de Vlaamse Regering, dat bij haar een aantal vragen oproept.

Ze wil vernemen hoeveel -23-jarigen die nog in een minderjarigenvoorziening verblijven omdat ze niet konden doorstromen, ontbreken op de lijst die het VAPH aan de ROG's heeft bezorgd. In de persberichten van het VAPH over de extra middelen werd gezegd dat 250 tot 300 extra opvangplaatsen nodig zouden zijn om de doorstroming te realiseren. In het antwoord van de Vlaamse Regering is sprake van 185 namen op de VAPH-lijst. De spreekster vraagt een verklaring voor het verschil. Volgens welke criteria werd die lijst samengesteld?

Volgens het antwoord vonden 61 personen met een handicap een oplossing zonder gebruik te maken van de regionale prioriteitencommissies. Mevrouw Vera Van der Borgh wil vernemen welke oplossing deze groep vond. Voor 31 personen met een handicap zonder PAB of persoonsvolgend convenant wordt "de gerealiseerde oplossing nog in beeld gebracht". Ook hier vraagt de spreekster nadere duiding. Er wordt ten onrechte de indruk gewekt dat een oplossing is gevonden voor alle minderjarige personen met een handicap. Waar zitten de minderjarigen voor wie nog geen oplossing werd gevonden?

Het commissielid heeft bedenkingen bij de gehanteerde verdeelsleutel. De extra middelen zijn over de vijf provincies verdeeld op basis van het inwonersaantal, en niet op basis van het aantal zorgvragen. Drie provincies konden met de extra middelen op alle aanvragen ingaan. Twee provincies lieten samen 31 aanvragers in de kou staan.

Mevrouw Vera Van der Borgh is bang dat het nieuwe regelgevende kader een aankondiging blijft.

In het antwoord wordt voorts verwezen naar een nieuwe sociale bijdrage in de vorm van de zorgverzekering om de gespecialiseerde zorg te realiseren. De spreekster wil vernemen of hiervoor een politiek draagvlak is en of dat financieel haalbaar is. In zijn antwoord op haar actuele vraag over een mogelijk drastische verhoging van de ledenbijdrage voor de zorgverzekering (*Hand. Vl. Parl. 2012-13, nr. 26*) heeft minister Vandeurzen nochtans geantwoord dat een verhoging van de bijdrage thans niet aan de orde is. Bovendien stelt het Vlaams Welzijnsverbond voor om elke Vlaming jaarlijks 25 euro extra te vragen als oplossing voor talrijke problemen. De spreekster twijfelt aan de waarde van deze oplossing maar vraagt minister Vandeurzen een duidelijk standpunt in te nemen omdat dergelijke denkpistes sedert enige tijd met de regelmaat van de klok opduiken in de pers. Zelfs met een extra bijdrage zal het beleid bovendien nog altijd keuzes moeten maken.

Mevrouw *Marijke Dillen* pleit ervoor de bespreking te beperken tot het onderwerp van het verzoekschrift. Zij erkent dat de Vlaamse Regering inspanningen levert, maar stelt vast dat de wachtlijsten blijven bestaan en stelt daarover een apart debat voor.

In een persmededeling naar aanleiding van de Dag van de Zorg meldt de Vlaamse Regering dat ze werk zal maken van een financieringssysteem dat tot zorggarantie leidt. Over de zorggarantie bestaat ondertussen een consensus, maar men mag geen verwachtingen creëren die men niet kan inlossen. Zij hoopt dat de Vlaamse Regering voortaan de schaarse middelen gebruikt om echte noden te lenigen, en daartoe behoort het wegwerken van de wachtlijsten in de gehandicaptensector. De spreekster is ervan overtuigd dat er een aantal departementen is waarin nog zwaar kan bezuinigd worden.

Mevrouw *Vera Jans* vindt de aandacht voor het onderwerp terecht en waardeert dat de Vlaamse Regering er een prioriteit van maakt. Haar antwoord op het verzoekschrift is lijk en goed gestoffeerd. Dat over het antwoord van gedachten wordt gewisseld met de minister, beschouwt ze als een belangrijk signaal. Maar omdat de forse uitbreiding van de middelen onvoldoende blijkt om alle vragen te beantwoorden, is ook haar fractie ervan overtuigd dat een systeemwijziging door de invoering van persoonsvolgende financiering noodzakelijk is. Het lid informeert of de op 6 november 2012 door de veranderingsmanager in de commissie aangekondigde implementatie van de persoonsvolgende financiering op 1 januari 2015 haalbaar blijft (*Parl.St.* VI.Parl. 2012-13, nr. 1806/1). Wat is de stand van zaken in Perspectief 2020?

De heer *Peter Gysbrechts* deelt mee dat hij zijn vraag over de verwijzing naar rechtstreeks toegankelijke hulp zal stellen tijdens de bespreking van het decreet betreffende de integrale jeugdhulp (*Parl.St.* VI. Parl. 2012-13, nr. 1952/1).

Volgens de heer *Bart Van Malderen* deelt de hele commissie het begrip van de minister voor de problemen en voor het ongeduld van de betrokkenen. Zijn fractie wil absoluut nog deze legislatuur de noodzakelijke systeemomslag decretaal vastleggen. De bijkomende middelen hebben resultaat opgeleverd maar voor de realisatie van de terecht ambities van Perspectief 2020 is ook een fundamenteel andere besteding van het budget van het VAPH nodig. Het is een misvatting om te denken dat men daarmee tot 2020 moet wachten. Ondertussen moeten ook urgente vragen als die van mensen op de overgang tussen minder- en meerderjarigheid, beantwoord worden.

Hij erkent dat in afwachting van een afnemend tekort regie nodig is en benijdt de mensen die daarvoor instaan niet, maar onderstreept wel dat ongelijke behandeling van soortgelijke gevallen en andere perverse effecten prioritair moeten geëvalueerd, en door verduidelijking en aansturing geremedieerd worden. Hij kan begrijpen dat de minister op zoek gaat naar andere sporen dan zorgvernieuwing, want het is op dit moment al moeilijk genoeg om het bestaande groeipad aan te houden. Daarnaast moet het debat gevoerd worden over de zesde staatshervorming.

Hij sluit zich aan bij het aanhouden van 1 januari 2015 als deadline voor de inwerking-treding van de persoonsvolgende financiering. Hoe wil de minister ervoor zorgen dat personen met een handicap ook binnen de reguliere zorg voldoende aan bod komen, terwijl zij ook met toenemende noden wordt geconfronteerd? Tot slot noemt hij de vooralsnog ontbrekende kennis over de omrekening van de persoonsgebonden zorg die nodig is voor de omschakeling van zorgzwaarte naar een persoonlijk budget, een van de grootste uitdagingen. Zijn fractie vraagt zo snel mogelijk met de opbouw ervan te beginnen.

Ook mevrouw *Helga Stevens* denkt dat alleen de overstap naar persoonsvolgende financiering een fundamentele oplossing biedt. Tegelijk zijn bijkomende financiële middelen nodig. Dat de Vlaamse Regering voor 145 miljoen euro extra middelen uittrekt voor het VAPH maakt van haar een zeer sociale regering, maar het volstaat niet om alle noden te lenigen. Ook bij de volgende regeringsvorming zal open gepraat moeten worden over bijkomend geld. In elk geval moeten de belangrijkste elementen uit het PGB-experiment meegenomen worden. Een jaarlijkse bijdrage door elke Vlaming moet bespreekbaar zijn, maar ook wat een persoonsvolgende financiering precies is, moet nog uitgeklaard worden.

Wat de jongvolwassenen betreft, vraagt zij of het klopt dat de provinciale evaluatiecommissies de opdracht kregen om voortaan aanvragen te weigeren van -21-jarigen die tot ze 25 jaar worden in een mpi willen blijven. Zijn er al te veel dossiers?

Mevrouw *Mieke Vogels* is van mening dat Perspectief 2020 en de toekenning van uitbreidingsmiddelen door de regionale prioriteitencommissies de wachtenden op zorg weinig

perspectief biedt. Mensen worden beoordeeld op basis van dossiers zonder direct contact en zonder uit te gaan van de concrete context. Die aanpak staat haaks op de door Perspectief 2020 nagestreefde vermaatschappelijking van de zorg. Er wordt niet preventief gewerkt.

Voor vermaatschappelijking van de zorg is het uitgangspunt de context van de persoon met een handicap. De hele samenleving moet dat idee genegen zijn. Wie creatieve oplossingen vindt, moet ernstig genomen worden. Volgens mevrouw Mieke Vogels is geen van deze voorwaarden vervuld. Ze haalt het voorbeeld aan van een alleenstaande moeder met een kind met een handicap. Omdat haar moeder kan inspringen wanneer nodig, wordt geen PAB toegekend. De toestand is niet schrijnend omdat er nog een netwerk is. Wanneer de grootmoeder overlijdt, staat de moeder er alleen voor. Ze wordt ontslagen door haar werkgever omdat ze te vaak afwezig is. Na één jaar werkloosheid krijgt ze van de VDAB de boodschap dat ze voor haar kind een internaat moet zoeken om zelf opnieuw te kunnen werken.

Volgens haar informatie zullen de regionale prioriteitencommissies ook onder de nieuwe regelgeving de middelen toewijzen. Vermaatschappelijking van de zorg blijft zo synoniem voor: “Trek je plan!”. Werkelijk perspectief bieden kan alleen door resoluut te kiezen voor de diensten ondersteuningsplan als instrument. De diensten ondersteuningsplan moeten regionaal ingebed zijn, en gaan samen met de persoon met een handicap en zijn netwerk na welke mogelijkheden er zijn in de omgeving van de persoon met een handicap. Ook de reguliere diensten kampen met wachtlijsten. Een dienst ondersteuningsplan zou de vrouw uit het voorbeeld in een eerste fase en in dringende gevallen kunnen verwijzen naar de opvang van zieke kinderen georganiseerd door de mutualiteiten.

Daarnaast vereist zorgzekerheid ook trajectbegeleiding door een vertrouwenspersoon. De regelgeving in de sector personen met een handicap wordt steeds complexer omdat tal van initiatieven naast elkaar bestaan. Het Raadgevend Comité van het VAPH zou evenwel beslissen dat de diensten ondersteuningsplan een vrijblijvend karakter krijgen. Ook de multidisciplinaire teams zouden een begeleidingsplan kunnen opstellen. Mevrouw Mieke Vogels heeft daar sterke twijfels over.

Iedereen is het erover eens dat er werk moet worden gemaakt van de persoonsvolgende financiering. Het lid verwacht niet dat de persoonsvolgende financiering van start zal gaan op 1 januari 2015. Daarvoor is er nog te veel werk aan de winkel. Het PGB-experiment heeft het beleid onvoldoende bijgebracht. Persoonsvolgende financiering moet in het belang van de personen met een handicap op de eerste plaats staan. Tot slot is zij ervan overtuigd dat een algemene zorgbijdrage zoals voorgesteld door het Vlaams Welzijnsverbond haalbaar is, maar zij vindt wel dat die inkomensgebonden moet zijn.

Minister *Jo Vandeurzen* erkent in alle bescheidenheid dat nog een groot stuk van de weg af te leggen is en dat daar zowel meer middelen als een wijziging van hun toekenning voor nodig is. De persoonsvolgende financiering moet in de plaats komen van de huidige complexiteit, die gegroeid is met de regelgeving. Hij is het wel fundamenteel oneens met de bewering dat de vermaatschappelijking van de zorg geen ingang zou vinden, ook al blijven er ernstige situaties over waarop hij als minister geen adequaat antwoord kan geven. Maar hij heeft ook al mooie voorbeelden gezien van wat wel mogelijk is met de nieuwe regelgeving. Heel wat instellingen bereiden zich erop voor. Meer mensen dan vroeger ontvangen een handicapspecifieke oplossing.

Het verdere tempo hangt af van de politieke consensus over het kader voor de vernieuwing, maar ook van de steun van de belanghebbenden. Alle verwachtingen van alle gebruikers en voorzieningen snel inlossen, is immers niet mogelijk.

De verzekering is nog geen standpunt van de Vlaamse Regering, maar een beleidsaanbeveling die uit het maatschappelijk debat kwam en die welwillend wordt onderzocht. Wellicht zit er een grond van waarheid in het enquêteresultaat van het Vlaams Welzijnsverbond dat de Vlaming bereid is om inspanningen te doen als zij een perspectief bieden op de oplossing van een probleem dat niemand onberoerd laat.

Hij verzekert dat de diensten ondersteuningsplan belangrijk zijn in de aanpak van de vermaatschappelijking. Er moet worden onderzocht welk deel van de zorg het reguliere aanbod op zich kan nemen. Ook op dit punt is vermaatschappelijking van de zorg aangewezen. Dat is een principiële keuze, ook al is de minister zich bewust van haar kwantitatieve en andere gevolgen, zoals op het vlak van competenties. De dienstverlening in de reguliere zorg moet toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. In het decreet van 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters is dat al geregeld, maar de weg van inclusie moet overal gegaan worden.

De heer *Jean-Pierre Van Baelen*, veranderingsmanager van het ondersteuningsbeleid personen met een handicap, legt uit dat de cijfers uit het antwoord uit de CRZ-databank van het VAPH komen. De verdeling van de middelen over de provincies houdt rekening met het aanbod dat historisch gegroeid per provincie verschillend is in aantal, de bevolkingscijfers en (voor een bepaald percentage) het aantal geregistreerde zorgvragers. Dat verloopt al geruime tijd op die manier. Hij onderstreept dat er vanuit Perspectief 2020 twee absolute prioriteiten zijn voor 2013: strategisch project 4 over het herinrichten van de zorgregie en het uitwerken van een persoonsvolgend financieringssysteem.

Wat de herinrichting van de zorgregie betreft, worden de eindconclusies van de evaluatie van de regionale prioriteitencommissies in april 2013 voorgelegd aan de permanente cel die het adviesorgaan van het VAPH vormt. Zij werd in december 2012 al overlopen met de verschillende leden van de commissies, inclusief de gebruikers.

Hij bevestigt de ambitieuze datum van 1 januari 2015 voor de inwerkingtreding van de persoonsvolgende financiering en die van 31 december 2013 voor de decretale regeling. Niets doet hem vermoeden dat men niet zou slagen in dat ontwerp van decreet of in de voorafgaande conceptnota.

Perspectief 2020 zit volledig op schema. De nodige stappen werden gezet om de elf strategische projecten een toekomst te geven. Hij onderstreept dat het in het belang van de betrokkenen is dat altijd het volledige plaatje wordt getoond. Een structureel tekort aan middelen is er de oorzaak van dat een aantal dossiers onopgelost blijft. De gedrevenheid is groot om tijdens deze regeerperiode veranderingen door te voeren die opnieuw perspectief bieden. Verder erkent hij het belang van de diensten ondersteuningsplan als hefboom voor de vermaatschappelijking van de zorg. Hij verduidelijkt dat de multidisciplinaire teams de ondersteuningsplannen niet zullen opmaken. Ze staan wel in voor de afname van het zorgzwaarte-instrument.

Mevrouw *Vera Van der Borgh*t vindt het een belangrijk signaal dat de persoonsvolgende financiering wordt geïmplementeerd op 1 januari 2015. Het ontwerp van decreet moet tegen eind 2013 goedgekeurd zijn en de uitvoeringsbesluiten moeten klaar zijn tegen eind 2014. Wat Perspectief 2020 betreft, vraagt ze begrip voor de sector die zich afvraagt hoe men de tijd tot 2020 moet overbruggen. Ook zij is voorstander van een grondig debat zodat de minister deze beleidskeuzes niet alleen hoeft te maken. Heeft Vlaanderen een energiebedrijf en een derde openbaar vrt-net nodig als er zoveel schrijnende toestanden zijn?

Minister *Jo Vandeurzen* onderstreept dat hij naar de genoemde timing streeft maar dat haar realisatie een collectieve verantwoordelijkheid is en afhangt van de politieke consensus.

De fractie van de heer *Bart Van Malderen* heeft altijd consequent verwezen naar de uitvoering van het VN-verdrag. De wijziging in de sector personen met een handicap doet niets af aan de noodzaak om ook elders werkelijke of gepercipieerde drempels weg te werken. Hij roept op om door te werken want wachten zou het draagvlak bij alle belanghebbenden kunnen verkleinen.

Mevrouw *Mieke Vogels* heeft zeker niet gepleit voor vertraging, maar voor kwaliteit. Zij erkent dat er positieve evoluties zijn in de praktijk en goed lopende experimenten. Tegelijk zijn er mensen die bang moeten blijven wachten op het onpersoonlijke oordeel van een regionale prioriteitencommissie. Zij is blij dat de plaats van de diensten ondersteuningsplan belangrijk genoemd wordt, maar wil nog meer: zij zouden het eerste aanspreekpunt moeten worden voor de eenzame persoon met een handicap. Daarvoor is een verschuiving van middelen en macht nodig in de plaats van een eenvoudige toevoeging. De vraag is of de moed daarvoor bestaat. De herhaalde verwijzing van de minister naar de noodzaak van consensus doet haar vrezen dat die niet gemakkelijk te vinden zal zijn. Tot slot onderschrijft zij het pleidooi voor meer solidariteit, want die – en niet de afslanking van het overheidsapparaat – zal nodig zijn om de problemen in de zorg op te lossen. In dit land staat ongelooflijk veel geld op spaarboekjes.

IV. CONCLUSIE

De aanwezige leden stemmen in met het voorstel van mevrouw *Katrien Schryvers*, commissievoorzitter, om het verslag van de hoorzitting en de gedachtewisseling, samen met het antwoord van de Vlaamse Regering aan de indiener van het verzoekschrift te bezorgen.

Katrien SCHRYVERS,
voorzitter

Helga STEVENS
Felix STRACKX,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

CRZ	Centrale Registratie van de Zorgvragen
mpi	medisch-pedagogisch instituut
PAB	persoonlijkeassistentiebudget
PGB	persoonsgebonden budget
ROG	regionaal overlegnetwerk gehandicaptenzorg
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding

BIJLAGE:

Antwoord van de Vlaamse Regering

VR 2013 2202 MED.0080/1



De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

MEDEDELING AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Verzoekschrift van de heer Johan Van Kersavond van 3 september 2012 mbt wachtlijsten in de Gehandicaptenzorg en de problematiek doorstroming van de jongvolwassenen naar de volwassenenzorg (Platvorm Werk Wachtlijsten)

Dit verzoekschrift werd op 3 september 2012 ingediend bij het Vlaams Parlement door de heer Johan Van Kersavond en het Platvorm Werk Wachtlijsten Weg: Ouders op de bres, 21wachtmaar, Recht Op Zorg, Opvangtekort, meerdere gebruikersraden van voorzieningen.

INHOUD VERZOEKSCRIFT

“Wachtlijsten in de Gehandicaptenzorg + problematiek doorstroming van de jongvolwassenen naar de volwassenenzorg”

Hieronder staan de voornaamste punten, uit het schriftelijke verzoek en uit het verslag van de hoorzitting in de Commissie Welzijn op 6 november 2012, gelicht:

- Tevredenheid maatregelen jongvolwassenen maar te beperkt en te tijdelijk
- Regionale Prioriteitencommissies oordelen te willekeurig over dringendheid en dwingendheid van de ingediende vraagstellingen – dossiers PmH
- Langer school lopen in het Buitengewoon Onderwijs wordt niet gevolgd door Onderwijs, cfr. Ontwerpdecreet Dringende Maatregelen
- Budgetten voor uitbreiding op halflange en lange termijn zijn niet verzekerd
- Verlengd verblijf tot 25 jaar in de minderjarigenzorg is geen oplossing. Het blokkeert de instroom van kinderen en + 21 jarigen hebben recht op een aangepaste dagbesteding
- Commissieleden zijn te weinig geïnformeerd
- De beleidsaanbevelingen (Colloquium Perspectief 2020) zijn nog niet voorgesteld aan de bevoegde commissie en of gepubliceerd.
- Ouders zijn niet rechtstreeks geïnformeerd over de omzendbrief met betrekking tot de jongvolwassenen.
- Op de hoorzitting van 6 november 2012 stelde de actiegroep “Werk Wachtlijsten Weg” zelf een financieringsmethode voor: de zogenaamde “Zorg bon”: “een staatsbon met een lange looptijd, lage rente en een gunstig roerende voorheffingsregime. “ “De overheid zou de financiële sector kunnen verplichten om aan de zorgbon deel te nemen. Terugverdieneffecten zijn, volgens de actiegroep, te vinden in de nieuwe

banen in de zorgsector, de roerende voorheffing op de rentevergoeding, ouders van kinderen met een handicap die aan het werk blijven, ...

Hieronder volgt:

1. Inleiding
2. De werking van de Zorgregie en Regionale Prioriteitencommissies
3. De resultaten van de bijkomende inzet van 4 miljoen euro ifv de zorgcontinuïteit voor de jongvolwassenen
4. Recente maatregelen in het kader van de realisatie van het Perspectief 2020 – projectplan
5. Vooruitblik op de acties 2014 - 2015

1. INLEIDING

Inleidend geven we een beeld van de situatie van het aantal geregistreerde zorgvragen enerzijds en van het aantal antwoorden anderzijds. We tonen aan dat de investeringen van de Vlaamse regering wel degelijk hun effect hebben.

Maar verdere inspanningen blijven nodig.

De uitbreidings- en zorgvernieuwingsoperatie in het kader van de “Perspectiefnota 2020 . Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap” (Vlaamse Regering, dd februari 2012.), moet zeker verder gezet worden om tegemoet te komen aan de meest dringende zorgvragen. Twee grote doelstellingen staan voorop in Perspectief 2020:

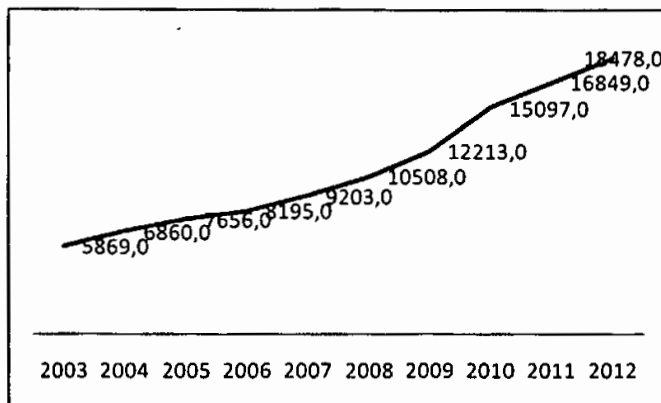
- Er moet zorg- en ondersteuningsgarantie zijn voor personen met de grootste ondersteuningsnood;
- De persoon met een handicap moet in de grootst mogelijke mate die ondersteuning zelf kunnen aansturen, zelf kunnen regisseren. Het uitwerken van een vraaggestuurde en dus persoonsvolgende financiering moet die regie kunnen mogelijk maken en faciliteren. Wij voorzien een veralgemeende invoering vanaf 2015.

Het aantal geregistreerde zorgvragen blijft stijgen.

Jaar na jaar zien we het aantal geregistreerde zorgvragen bij de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) stijgen. Als we de vergelijking telkens op 30 juni maken, zien we volgende evolutie.

Tabel en grafiek: evolutie aantal actieve vragen.

op 30 juni van	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
aantal actieve vragen	5 869	6 860	7 656	8 195	9 203	10 508	12 213	15 097	16 849	18 478



Sedert 1 december 2011 worden ook PAB-vragen bij de CRZ geregistreerd. Op 30 juni 2012 waren 2.365 PAB-vragen als actieve vraag geregistreerd. Samen gaat het dus om 20.843 actieve vragen.

Deze 20.843 vragen weerspiegelen een grote variatie. In onderstaande tabel maken we een opsplitsing in categorieën.

Soort vraag	Aantal vragen	Zorgvragen in de CRZ
PAB	2.365	PAB (persoonlijke-assistentiebudget)
weinig intensieve ambulante ondersteuning	6.993	Tuisbegeleiding, begeleid wonen, ambulante begeleiding vanuit (semi-)internaat of dagcentrum
intensieve inclusieve woonondersteuning	1.751	Zelfstandig wonen, geïntegreerd wonen, beschermd wonen, DIO (diensten inclusieve ondersteuning), pleegzorg of WOP (wonen met ondersteuning van een particulier)
ondersteuning bij dagbesteding	3.470	semi-internaat schoolgaanden, semi-internaat niet-schoolgaanden, dagcentrum of begeleid werken
residentiële ondersteuning	6.264	OBC, internaat, tehuis niet-werkenden (bezigheid en nursing), tehuis werkenden of observatie-unit

De stijging van het aantal actieve vragen weerspiegelt ongetwijfeld een stijgend aantal personen dat een vraag naar VAPH-ondersteuning stelt. Dit betekent voor heel wat van deze personen echter niet dat er nog geen ondersteuning is. **37 % van deze mensen geniet reeds één of andere vorm van ondersteuning binnen het VAPH.** Heel wat anderen doen momenteel een beroep op andere sectoren.

Als we de cijfers nader bekijken zien we heel wat vragen van mensen die momenteel nog ondersteund worden binnen de minderjarigenzorg en wensen over te stappen naar de volwassenzorg. Het gaat hier over 839 personen.

Ook het aantal meerderjarigen dat momenteel ondersteund wordt bij de dagbesteding, maar wenst over te stappen naar een vorm van woonondersteuning valt op. Voor de verschillende intensieve woonondersteuningsvormen bij de meerderjarigen spreken we over 1.378 personen, die momenteel ondersteund worden door een dagcentrum of begeleid werken.

Het VAPH zocht reeds verklaringen voor deze stijging in de Meerjarenanalyse in 2009. Deze verklaring en de conclusies van deze meerjarenanalyse blijven ook op vandaag actueel.

Gezien de toename van de bevolking, de stijgende levensverwachting van de bevolking in het algemeen en de nog sneller stijgende levensverwachting van personen met een handicap, zal de groep van personen met een handicap de komende jaren een sterke groei kennen. De groei van het aantal mensen dat potentieel een vraag naar VAPH-ondersteuning kan stellen werd in het rapport Meerjarenanalyse 2009 geschat op 3 %.

Tevens zien we dat de uitstroom uit de woonvoorzieningen van het VAPH zeer beperkt is. Dit heeft te maken met de gemiddelde leeftijd van de bewoners van deze voorzieningen.

Om aan alle wachtende personen op korte termijn een oplossing te bieden en de verwachte groei op te vangen zijn, bij gelijkblijvend beleid, bijzonder grote investeringen nodig binnen de gehandicaptensector. In de Meerjarenanalyse 2009 werden de nodige inspanningen ingeschat op een bijkomend recurrent budget van 650 miljoen €. Gezien de huidige socio-economische toestand beschikt Vlaanderen niet over de budgettaire ruimte om deze grote investeringen op korte termijn te realiseren. Toch heeft de Vlaamse regering bijzondere inspanningen gedaan voor de sector personen met een handicap.

Bijkomende investeringen

De Vlaamse regering heeft binnen de beperkte budgettaire ruimte resoluut gekozen om bijkomende middelen voor de sector personen met een handicap te voorzien. Deze uitbreidingsmiddelen zijn echter onvoldoende om binnen de “klassieke” manier van werken aan elke zorgvrager met een terechte vraag onmiddellijk een oplossing te bieden. Tijdens deze legislatuur worden de inspanningen van de vorige Vlaamse regering in de sector personen met een handicap verder gezet.

Jaar	2010	2011	2012	2013	Totaal
extra middelen	22,5 mio euro	31,3 mio euro	35 mio euro	30 mio euro	118,8 mio euro

Ook voor 2014 is er een engagement om bijkomende middelen te zoeken. Gezien de moeilijke budgettaire en socio-economische toestand zijn deze inspanningen bijzonder groot.

Deze investeringen geven belangrijke resultaten. Dit blijkt o.a. uit de stijging van het aantal afgesloten vragen bij de CRZ.

Tabel – Evolutie van het aantal afgesloten vragen per jaar

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (tot 30.06.2012)
Afgesloten vragen	3.609	3.827	3.954	4.724	5.687	5.361	6.640	8.158	8.274	5.465

Voor 2012 geldt dat het aantal afgesloten vragen enkel betrekking heeft op de eerste jaarhelft. De cijfers voor de tweede jaarhelft moeten nog worden gerapporteerd.

Voor 3.098 van de 5.465 vragen die werden afgesloten tussen 1 januari 2012 en 30 juni 2012, geeft de contactpersoon aan dat deze voor de volle 100 % in overeenstemming met de vraag opgelost zijn. Dit is 57 % van de afgesloten vragen. De overige vragen zijn om redenen van verschillende aard afgesloten.

Als gevolg van het uitbreidingsbeleid stijgt het aantal personen dat ondersteund wordt door VAPH-diensten en voorzieningen en door middel van een PAB jaar na jaar.

Tabel evolutie van het aantal cliënten in zorg in natura en PAB-budgethouders

	2009	2010	2011	2012
Cliënten in zorg in natura	34.313	35.614	37.038	38.759
PAB-budgethouders	1.713	1.768	1.873	2.060
Totaal	36.026	37.382	38.911	40.819

We kunnen dus concluderen dat de investeringen in de sector personen met een handicap wel degelijk belangrijke effecten teweegbrengen. Toch blijft de conclusie uit de Meerjarenanalyse van het VAPH onverminderd van toepassing. De vraag zal de komende jaren verder blijven groeien. Bij een gelijkblijvend beleid zal de aangroei van het aantal vragen groter zijn dan wat we kunnen opvangen met het voorziene uitbreidingsbeleid.

2. DE WERKING VAN DE ZORGREGIE EN DE REGIONALE PRIORITEITENCOMMISSIES (RPC)

2.1 Doel en instrumenten van de zorgregie

Met het besluit van de Vlaamse Regering van 17 maart 2006 kwam de zorgregie tot stand.

Deze heeft drie doelstellingen voor ogen:

- Een rechtvaardig en transparant opnamebeleid
- Een betere afstemming tussen vraag en aanbod
- Een regionaal afgestemde zorgplanning.

Hierna overlopen we enkele belangrijke instrumenten die ingezet worden om deze doelstellingen te bereiken.

2.2 Regeling Noodsituaties

Voor mensen die plots in een zeer dringende situatie terechtkomen, vaak omwille van het wegvallen van het sociaal netwerk, voorzien we binnen het protocol noodsituatie 10 weken ondersteuning.

Aantal erkende noodsituaties per jaar

	2009	2010	2011	2012
Aantal erkende noodsituaties + middelen	155	185	162	196

2.3 De Regionale Prioriteitencommissies

Sedert 1 december 2011 draait de werking van de regionale prioriteitencommissies op volle toeren.

Deze commissies beslissen intersubjectief en zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van de VAPH-voorzieningen, de gebruikersverenigingen, de verwijzende instanties en het VAPH en worden ondersteund door de coördinatiepunten handicap.

Er werd voor deze formule gekozen nadat uit een wetenschappelijk onderzoek bleek dat het onmogelijk is om de urgentiecodes op een 'objectieve' wijze te laten toekennen. Tevens kan een commissie die zich situeert binnen het regionaal overlegnetwerk gehandicaptenzorg (ROG) rekening houden met de specifieke eigenheid van elke regio en een belangrijke input geven voor de besprekingen binnen het ROG i.v.m. zorgplanning en zorgafstemming.

De beslissingen van de RPC worden genomen op basis van een aantal criteria die bevestigd worden in een checklist. De evaluatie van de RPC-werking zal leiden tot een optimalisering van deze checklist. De afwegingscriteria staan als volgt beschreven in de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie:

“In haar beoordeling houdt de regionale prioriteitencommissie minimaal rekening met volgende punten:

- de kloof tussen de huidige ondersteuning en de noodzakelijke ondersteuning;
- de onhoudbaarheid van de huidige situatie op korte termijn;
- de vraag tot op welke hoogte de gevraagde ondersteuning (met overeenstemmende zorgvorm en doelgroep) volstaat;
- de draagkracht van het sociaal netwerk;
- het bemiddelingstraject van de zorgvraag;
- de geestelijke en lichamelijke integriteit van de persoon met een handicap en of zijn netwerk;
- het ondersteuningsperspectief;
- de instapbereidheid en expliciete voorkeur van de persoon met een handicap.”

Het aantal prioritair toe te wijzen zorgvragen wordt beperkt tot de te verwachten instroom in een zorgvorm het komende jaar (quotum). Op deze manier willen we de instroomkansen van personen met een prioritaire zorgvraag zo hoog mogelijk maken. Dit betekent wel dat de leden van de RPC's bijzondere moeilijke keuzes moeten maken. Voor bepaalde zorgvormen is het aantal mensen met een dringende vraag immers groter dan het toegestane quotum.

Bij het realiseren van een nieuwe opname dient een voorziening rekening te houden met de beslissingen van de regionale prioriteitencommissie. Indien er kandidaten zijn met de hoogste prioriteit dient men immers uit deze groep op te nemen. Op deze manier wordt de verantwoordelijkheid voor het opnamebeleid binnen de voorzieningen deels ingebed in een collectieve, regionale verantwoordelijkheid en wordt dit alles een stuk transparanter.

Naast de toekenning van status prioritair te bemiddelen zorgvraag, hebben de RPC's ook de taak om kandidaten voor te dragen voor persoonsvolgende convenants en PAB. Sinds 2012 zijn de vragen naar ondersteuning bij middel van een PAB immers volledig geïntegreerd in het zorgregiegebeuren.

Ook hier zien we dat de RPC's vaak moeilijke keuzes moeten maken, omdat het beschikbare budget ontoereikend is om alle kandidaten met een dringende vraag onmiddellijk een budget

te geven. Ook hier worden deze keuzes in eer en geweten gemaakt op basis van dezelfde afwegingscriteria en in een intersubjectief proces.

3. RESULTATEN VAN DE BIJKOMENDE INZET VAN 4 MILJOEN EURO IFV DE ZORGCONTINUITEIT VOOR DE JONGVOLWASSENEN

In de loop van 2012 werd 4 miljoen euro extra recurrent budget vrijgemaakt om tegemoet te komen aan de meest dringende noden van jongvolwassenen waarvoor de doorstroom naar de volwassenzorg moeilijk verliep. Elk ROG kreeg een bepaald budget ter beschikking. Tevens werd door het VAPH een lijst aangeleverd van jongvolwassenen die nog opgevangen werden in de minderjarigenzorg ondanks de leeftijd van 23 jaar en die dus dringend dienden door te stromen. In onderstaande tabel geven we weer welke oplossingen met dit budget gerealiseerd werden.

Provincie	Budget	Personen op de lijst VAPH	Aantal aanvragen PVC of PAB van personen op de lijst	Toegekende PVC's/PAB's (lijst)	Toegekende budgetten buiten de lijst
Antwerpen	1.213.200 €	29	25	25	202.217 €
Limburg	475.600 €	25	10	10	73.514 €
Oost-Vlaanderen	798.400 €	49	32	25	0 €
Vlaams-Brabant en Brussel	876.400 €	11	6	6	550.309 €
West-Vlaanderen	636.400 €	71	51	27	0 €
Totaal	4.000.000 €	185	124	93	826.040 €

Op de lijsten van het VAPH stonden 185 jongvolwassenen.

Voor 61 ($185 - 124 = 61$) van deze mensen werd een oplossing gevonden zonder gebruik te maken van de werking van de RPC's en van de extra middelen.

Van de 124 mensen die een aanvraag voor een persoonsvolgende convenant of een PAB deden, kregen 93 personen deze ook toegekend. Van de 31 personen die geen PVC of PAB toegekend kregen wordt de gerealiseerde oplossing nog in beeld gebracht door het VAPH. In drie provincies kon een budget toegekend worden aan alle personen op de lijst die dit vroegen. Het restbudget in deze provincies werd ingezet voor de toekenning van persoonsvolgende convenants of PAB's aan jongvolwassenen die niet op de lijst stonden maar waarvoor de doorstroom naar de meerderjarigenzorg ook moeilijk verliep. Voor andere provincies volstond het budget niet en moet hier in de toekomst verder aandacht aan besteed worden. In de omzendbrief uitbreidingsbeleid 2013 werd aan de ROG's gevraagd om bijzondere aandacht te hebben voor deze groep jongvolwassenen.

4. RECENTE MAATREGELEN IN HET KADER VAN DE REALISATIE VAN HET PROJECTPLAN PERSPECTIEF 2020

De aanpassingen binnen de zorgregie die ervoor moeten zorgen dat de schaarse bijkomende en vrijkomende middelen aan de personen met de meest dringende vragen toebedeeld worden, zijn onderdeel van het zorgvernieuwingsproces in de sector Personen met een Handicap, gebaseerd op Perspectief 2020.

4.1 Het voortraject

De zes diensten ondersteuningsplan (DOP), actief in het zogenaamde voortraject zijn allen sinds 2012 in werking. De raden van bestuur van deze DOP zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van “reguliere” eerstelijns- en VAPH-diensten. Vanaf nu zullen zij jaarlijks 2.000 personen met een handicap, die voor het eerst een vraag hebben naar handicapspecifieke ondersteuning, begeleiden bij de opmaak van hun ondersteuningsplan. De DOP's ondersteunen iemand met een beperking of handicap, zodat er rond zijn persoon een unieke, dynamische groep gevormd wordt met alle betrokken rond die ene persoon: mensen uit zijn of haar sociale netwerk (gezin, familie, vrienden) en betrokken professionelen. Deze groep, ongeacht de grootte, brengt een planningsproces op gang, evalueert zaken in verband met de ondersteuning, past zaken aan... De begeleider van de DOP ondersteunt en vergemakkelijkt dat planningsproces. Bedoeling van de inzet van de dienst is niet om de vraag maar de mens centraal te stellen en uit te gaan van de hele persoon en zijn levensverhaal, zijn levensplan, wensen en verwachtingen. De begeleider van de DOP waakt erover dat iedereen zich richt op de ondersteuning die de persoon vindt dat hij of zij nodig heeft, niet op de zorg die de overheid of gelijk welke instantie vindt dat de persoon nodig heeft. Door de inzet van de begeleider van de DOP slaagt de persoon met een handicap er in om zijn ondersteuningsplan op te stellen dat verder behartigd wordt door alle rechtstreeks bij deze PmH betrokkenen, NIET door de DOP. Zulk een ondersteuningsplan bevat over het algemeen zo inclusief mogelijke oplossingen. Mantelzorg en andere diensten zoals poets hulp, thuisverpleging en dergelijke maken –zoveel als wenselijk en haalbaar– deel uit van dit plan.

Op deze wijze dragen de DOP's bij aan de vermaatschappelijking van de zorg voor Personen met een Handicap.

4.2 De rechtstreeks toegankelijke hulpverlening

Vanaf 2013 wordt aanzienlijk geïnvesteerd in de uitbouw van rechtstreeks toegankelijk hulpverlening binnen de VAPH-sector. Om te genieten van deze ambulante, mobiele, kortdurende residentiële ondersteuning, of outreach, hoeft er geen inschrijvingsprocedure bij het VAPH doorlopen te worden. Deze snel inzetbare, kort durende, weinig intense vormen van ondersteuning zullen meer mensen motiveren om de zorg voor hun gehandicapt familielid zelf te blijven opnemen, daarin ondersteund door deze rechtstreeks toegankelijke hulp. Een aantal mensen kan immers met een weinig intensieve ondersteuning reeds bijzonder goed geholpen worden. Tevens kunnen op deze manier met de beperkte beschikbare middelen meer mensen ondersteund worden.

4.3 Zorgvernieuwingsprojecten

Voorts lopen een aantal zorgvernieuwingsprojecten die een grotere vraagsturing en flexibiliteit toelaten. We denken hierbij aan de multifunctionele centra bij de minderjarigen (MFC projecten: 12 voorzieningen, een derde van de capaciteit van de Medisch Pedagogisch Instituten) en de diensten inclusieve ondersteuning (DIO) bij de volwassenen en de Experimenten Zorgvernieuwing die een derde jaar aanvatten. Deze laatste zullen mits positieve evaluatie in dit derde projectjaar allen uitmonden in een structurele verankering van de vernieuwingselementen die ze experimenteel hebben uitgeprobeerd.

4.4 Inspanningen op vlak van efficiëntieverhoging

In het recent aangepaste besluit Thuisbegeleiding en in de beheersovereenkomsten van de MFC's is uitdrukkelijk voorzien dat deze diensten, met dezelfde middelen (subsidies) meer cliënten zullen verder helpen (voor de MFC's tot 110% van hun erkende capaciteit, voor de thuisbegeleidingsdiensten betekent deze efficiëntiewinst op jaarbasis 1.000 cliënten extra).

4.5 Integratie van de PAB vragen in het zorgregiegebeuren

Zoals eerder al aangegeven onder punt 2, worden de vragen naar Zorg in Natura en de vragen naar een Persoonlijke Assistentiebudget op dezelfde wijze behandeld binnen de zorgregie. In 2012 is de volledige integratie van de PAB-vragen en -toekenningen geïntegreerd in de CRZ-databank.

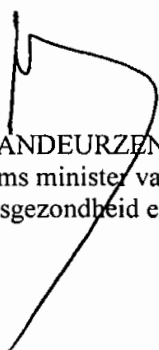
5. VOORUITBLIK OP DE ACTIES 2013 -2014

Tegen het einde van deze legislatuur zijn, met betrekking tot de **persoonsvolgende financiering**, de concepten uitgeklaard en de instrumenten gepreciseerd waarmee we het nieuwe regelgevend kader (decreet en uitvoeringsbesluiten) vastleggen.

Het nieuwe vraaggestuurde aansturingsinstrument voor zorg en ondersteuning, de persoonsvolgende financiering zal tegen dan moeten uitgetekend en berekend zijn. Zorgzwaarte-instrument, verrekening van de sociale context en van andere beschikbare ondersteuning, evenals de inkomenspositie van de persoon met een handicap, moeten hierbij een rol spelen.

Een van de beleidsaanbevelingen, die volgen uit het Maatschappelijk Debat 2012 en het daaruitvolgende Colloquium van 6 en 7 juni 2012 verwoordt deze kwestie op de volgende wijze: "Om de zorggarantie voor gespecialiseerde ondersteuning te realiseren, onderzoeken we of een sociale bijdrage in de vorm van de huidige zorgverzekering hiervoor een instrument kan zijn. Op die wijze geven we gestalte aan de gevraagde solidariteit".

Ook in 2013 en 2014 volgen we rigoreus **het Projectplan**, opgemaakt op basis van Perspectief 2020, om tegen 2020 de twee beoogde doelstellingen te kunnen bereiken.



Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin