



Vlaams
Parlement

ingediend op **713** (2015-2016) – Nr. 1
22 maart 2016 (2015-2016)

Verslag van de gedachtewisseling

namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door Martine Taelman, Vera Jans en Tine van der Vloet

over de transitie
naar de persoonsvolgende financiering

Samenstelling van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

Voorzitter: Bart Van Malderen.

Vaste leden:

Caroline Croo, Danielle Godderis-T'Jonck, Lies Jans, Lorin Parys, Peter Persyn, Tine van der Vloet;
Griet Coppé, Cindy Franssen, Vera Jans, Katrien Schryvers;
Freya Saeys, Martine Taelman;
Freya Van den Bossche, Bart Van Malderen;
Elke Van den Brandt.

Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Vera Celis, Cathy Coudyser, Koen Daniëls, Ingeborg De Meulemeester,
Manuela Van Werde;
Sonja Claes, Dirk de Kort, Kathleen Helsen, Tinne Rombouts;
Jo De Ro, Emmily Talpe;
Jan Bertels, Ingrid Lieten;
Elisabeth Meuleman.

Toegevoegde leden:

Ortwin Depoortere.

INHOUD

I. Toelichting door Jo Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	4
II. Uiteenzetting door James Van Casteren, administrateur-generaal van het VAPH, en Ann Van den Abbeele, projectleider Zorgvernieuwing van het VAPH.....	5
1. Perspectief 2020 in uitvoering	5
2. Taskforce en projectorganisatie zijn een krachtige formule	5
3. Regelgeving	6
4. Gefaseerde implementatie	6
5. De VAPH-procedures na invoering van de persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen	6
5.1. Aanvragen van een persoonsvolgend budget	7
5.2. Ter beschikking stellen en opstarten van een persoonsvolgend budget	7
5.3. Besteden en verantwoorden van het persoonsvolgend budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.....	8
5.4. Erkennen, vergunnen en financieren	9
6. Omschakelen personen met een vraag op de CRZ	9
7. Omschakelen meerderjarige cliënten	10
8. Transitie van de sector: drie transities in één	10
9. Stappenplan	11
10. Transformatie van het VAPH	11
10.1. Reorganisatie van het VAPH met zes bouwstenen.....	11
10.2. Missie en visie.....	11
10.3. VAPH oude stijl	12
10.4. VAPH nieuwe stijl	12
10.5. Communicatie.....	12
III. Vragen van de leden.....	13
Gebruikte afkortingen	27

Op dinsdag 23 februari 2016 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een gedachtewisseling over de transitie naar de persoonsvolgende financiering. Aan de gedachtewisseling namen Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, James Van Casteren, administrateur-generaal van het VAPH en Ann Van den Abbeele, projectleider Zorgvernieuwing van het VAPH, deel.

I. Toelichting door Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Minister *Jo Vandeurzen* deelt mee dat persoonsvolgende financiering op korte termijn kan worden ingevoerd. De Vlaamse Regering moet alleen nog een aantal besluiten goedkeuren. Er wordt een aantal informatiesessies georganiseerd omdat tal van betrokkenen – maar in de eerste plaats de gebruikers – zicht moeten krijgen op deze nieuwe financieringswijze.

Deze hervormingen vinden hun oorsprong in de conceptnota 'Perspectief 2020. Nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' (hierna: Perspectief 2020) (*Parl.St.* VI.Parl. 2009-10, nr. 632/1). Dat plan bevat de grote contouren van de hervormingen, met een transitie-manager, een groeipad voor het budget en een aantal randvoorwaarden en kritische succesfactoren. De transitie is gericht op een grotere zorggarantie voor personen met een beperking en op een meer vraag-gestuurd financieringssysteem. Daarbij wordt uitgegaan van een goed geïnformeerde gebruiker.

De voorbije jaren is stelselmatig doorgewerkt om die transitie op het spoor te krijgen. De regelgeving van het aanbod voor minderjarigen en meerderjarigen is geflexibiliseerd, de hulpverlening is rechtstreeks toegankelijk gemaakt, en de toekenning van het PAB is ingeschoven in de Zorgregie. De taskforce heeft aan een hoog tempo gewerkt om de adviezen en de ontwerpen van besluit mee uit te werken. Dat gebeurde onder de leiding van de heer Van Balen, voorheen transitie-manager en thans voorzitter van het raadgevend comité. Nu moet de systeemshift effectief worden doorgevoerd, wat een huzarenstuk zal zijn.

Dit proces is intensief voorbereid met alle stakeholders. Dat is belangrijk voor het creëren van een draagvlak bij de koepels, de coördinerende organisaties en de vertegenwoordigers van de sector. Deze omwenteling leidt tot onzekerheid omdat er nog onduidelijkheden zijn. De minister rekent op de medewerking van deze commissie om hiervan een succes te maken.

De evolutie van een aanbodgestuurd naar een vraaggestuurd financieringsmodel vloeit voort uit de VN-Conventie inzake de rechten van personen met een handicap, waarin Vlaanderen zich geëngageerd heeft om bijkomende stappen te zetten naar een meer inclusieve samenleving.

Het nieuwe systeem moet op een gefaseerde manier doorgevoerd worden. De minister is ervan overtuigd dat de persoonsvolgende financiering niet het eindpunt is, maar het begin van een nieuwe dynamiek. De hieruit volgende mentaliteitswijziging zal wellicht op heel wat beleidsdomeinen en bestuursniveaus een belangrijke impact hebben.

De leidende ambtenaar van het VAPH heeft deze belangrijke opdracht tot nog toe in goede banen geleid, samen met zijn administratie en met alle stakeholders.

II. Uiteenzetting door James Van Casteren, administrateur-generaal van het VAPH, en Ann Van den Abbeele, projectleider Zorgvernieuwing van het VAPH

James Van Casteren kondigt aan dat mevrouw Van den Abbeele eerst zal ingaan op de omvang en de inhoud van de wijzigingen en op de transitieperiode. Daarna zal hij het hebben over de veranderingen die, ten gevolge van de systeemshift, moeten worden doorgevoerd in het VAPH. Ten slotte zal hij zelf ingaan op de reeds genomen communicatie-initiatieven. Het is belangrijk dat de klanten en de sectorale initiatiefnemers een duidelijk zicht krijgen op de impact van deze transitie op hun bestaan of op hun organisatie. Deze communicatie moet tevens zorgen voor een groter draagvlak bij de klanten en de sectorale initiatiefnemers.

Ann Van den Abbeele benadrukt dat het krappe tijdsplan voor de persoonsvolgende financiering haalbaar was door de projectorganisatie. Zo is er ook een groot draagvlak gecreëerd. De taskforce heeft het mandaat om een aantal cruciale uitvoeringsbesluiten voor te bereiden aan een snel tempo uitgevoerd. De administratie zal in 2016 de implementatie van de persoonsvolgende financiering begeleiden. De taskforce heeft aangedrongen op een transitieperiode van enkele jaren om het nieuwe systeem uit te rollen. Dat is niet mogelijk zonder duidelijke communicatie en een grondige transformatie van de administratie.

1. Perspectief 2020 in uitvoering

De persoonsvolgende financiering past binnen het kader van het nieuwe ondersteuningsbeleid dat geschetst wordt in Perspectief 2020. De twee belangrijkste doelstellingen ervan zijn zorggarantie en vraaggestuurde ondersteuning van personen met een handicap. Heel wat elementen van Perspectief 2020 zijn ondertussen ook gerealiseerd. Er zijn geïnformeerde en sterke gebruikers. Er is een uitgebreid en flexibel aanbod aan laagdrempelige (ook handicapspecifieke) ondersteuning, zoals de Diensten Ondersteuningsplan en de rechtstreeks toegankelijke hulp. Binnenkort is er ook het basisondersteuningsbudget. Ook de sector heeft belangrijke stappen gezet om zich voor te bereiden op de invoering van de persoonsvolgende financiering. In het flexibele aanbod voor meerderjarigen en in de multifunctionele centra voor minderjarigen is al een zekere vorm van vraagsturing mogelijk.

Thans moet de tweede trap van de persoonsvolgende financiering worden ingevoerd, een breed en flexibel inzetbaar persoonsvolgende budget op maat. Daarbij is het belangrijk om continuïteit te garanderen voor de mensen die al in het systeem zitten. Het is niet de bedoeling om de mensen die tevreden zijn over hun ondersteuning iets anders op te dringen. Er zijn echter ook mensen die verandering willen en dat zal mogelijk worden met het persoonsvolgende budget.

2. Taskforce en projectorganisatie zijn een krachtige formule

Werken met een projectorganisatie en een taskforce met een sterk mandaat, blijkt een succesformule. De kracht zit in het feit dat de permanente externe adviesstructuur binnen het VAPH voor een paar jaar is aangevuld met een adviesstructuur waarin alle betrokkenen bij de transitie vertegenwoordigd zijn, onder de leiding van de taskforce en van het bureau van het VAPH. Het gaat zowel om gebruikers als om zorgaanbieders en verwijzers, en een aantal andere administraties, zoals het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en het Agentschap Jongerenwelzijn. Alle voorbereidingen zijn gebeurd in overleg met alle partners. Door de formule zijn de besprekingen soms minder snel gevorderd dan gewenst, maar is er wel een breed draagvlak, zelfs voor moeilijke beslissingen.

3. Regelgeving

Er zijn al vier uitvoeringsbesluiten definitief goedgekeurd: het besluit van de Vlaamse Regering over de oprichting van de bijstandsorganisaties, het besluit dat de nieuwe aanvraagprocedure regelt voor de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, het besluit dat de reglementering van de Diensten Ondersteuningsplan wijzigt, en het besluit over de flexibilisering van de rechtstreeks toegankelijke hulp.

Drie besluiten zijn al principieel goedgekeurd: het besluit over de nieuwe regie in het kader van de persoonsvolgende financiering, het besluit over het flexibel aanbod voor meerderjarigen en het besluit over de multifunctionele centra.

Ten slotte is nog een aantal besluiten in voorbereiding. De belangrijkste zijn de besluiten die de transitie regelen voor de mensen die op de CRZ staan en voor de mensen die al in het systeem zitten. In het najaar van 2016 zullen de besluiten klaar zijn over de besteding en de verantwoording van het persoonsvolgend budget en over het nieuwe systeem van het vergunnen van zorgaanbieders.

4. Gefaseerde implementatie

Op 1 januari 2016 is de implementatie van de nieuwe processen van start gegaan. De mogelijkheden van de rechtstreeks toegankelijke hulp zijn ondertussen versoepeld. De gebruikers hebben een pakket aan punten dat ze flexibeler kunnen inzetten dan voorheen. De bijstandsorganisaties zijn van start gegaan en kunnen geleidelijk nieuwe houders van een persoonsvolgend budget bijstaan. De wijzigingen aan de regelgeving van de Diensten Ondersteuningsplan zijn doorgevoerd. Deze diensten kunnen een methodiek uitwerken om klanten te begeleiden bij de aanvraag van een persoonsvolgend budget. Op 1 april 2016 zal de nieuwe procedure in voege treden voor de aanvraag van een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, met inbegrip van de nieuwe manier van prioriteren. Dat is de meest ingrijpende wijziging. Op 1 september 2016 zal de laatste belangrijke stap worden gezet wanneer het kader voor het besteden, vergunnen en inzetten van het persoonsvolgende budget in voege treedt. Dan kunnen de eerste persoonsvolgende budgetten worden uitgereikt en besteed. Parallel zal het Vlaamse Agentschap Zorg en Gezondheid de eerste basisondersteuningsbudgetten toekennen via de zorgkassen.

Op 1 januari 2017 gebeurt de omschakeling voor alle huidige meerderjarige gebruikers. Dat zijn zowel de gebruikers van zorg in natura als de gebruikers van een PAB en de paar gebruikers die nog in het PGB-experiment zitten en de mensen van de CRZ met een actieve vraag naar niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Dat alles wordt in 2016 voorbereid.

5. De VAPH-procedures na invoering van de persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen

Met de invoering van de persoonsvolgende financiering worden alle bestaande procedures, in de administratie en in de sector, anders. Vandaag stellen de mensen een vraag in termen van het aanbod. In de toekomst zal dat echter niet meer relevant zijn. Wie een budget niet-rechtstreeks toegankelijke hulp krijgt, zal kunnen kiezen voor een cashbudget of een voucher, en zal ook kunnen beslissen over het gebruik ervan.

Vandaag staan mensen op de CRZ geregistreerd met een vraag naar een bepaalde soort zorg. Als er een plaats vrijkomt, dan kan de persoon instromen die past in de vrijkomende plaats. In de toekomst zal de persoon die het gunstigst gerangschikt staat het beschikbare budget krijgen.

Het besteden en verantwoorden van het persoonsvolgende budget is al gekend binnen het PAB. De mensen krijgen een budget op hun rekening en kunnen dat naar keuze en binnen de regels besteden. De combinatiemogelijkheden met zorg in natura zijn beperkt. In de toekomst zullen mensen hun budget volledig naar eigen keuze kunnen inzetten.

Vandaag zijn de voorzieningen voor een welbepaalde capaciteit erkend en worden ze daarvoor gegarandeerd gesubsidieerd door het VAPH. In de toekomst zullen de vergunde zorgaanbieders hun klanten moeten verdienen. De klanten zullen middelen genereren, hetzij in cash, hetzij in voucher. Binnen de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp zal niet langer sprake zijn van erkende en gegarandeerde capaciteit en financiering.

5.1. Aanvragen van een persoonsvolgend budget

De nieuwe aanvraagprocedure voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp omvat drie stappen. Eerst wordt er een ondersteuningsplan opgemaakt. Daarbij baseert men zich op het model van de vijf concentrische cirkels waarin de persoon met een handicap centraal staat en de cirkels de verschillende ondersteuningsbronnen voorstellen. Eerst moeten de persoon met een handicap en zijn netwerk goed nadenken over hun huidige situatie en de noodzakelijke ondersteuning. Wat is er nodig opdat de mensen door wie men het liefst geholpen wordt die opdracht ook kunnen waarmaken? Dat proces garandeert dat het VAPH het correcte budget voorstelt. De vraag van de persoon met een handicap en zijn netwerk staan centraal. De vraagverheldering kan de persoon met een handicap zelfstandig doorlopen, maar indien nodig kan hij daarbij ook ondersteund worden. De filosofie van Perspectief 2020 en van de persoonsvolgende financiering is precies dat men waar mogelijk de dingen zelf in handen neemt. Bij dat proces van vraagverheldering kan men ondersteund worden door gebruikersorganisaties, maar ook door Diensten Maatschappelijk Werk en door de Diensten Ondersteuningsplan die daarvoor gesubsidieerd worden door het VAPH. Op het einde van het proces dient er een goed geformuleerde en gemotiveerde vraag te zijn naar niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Na die eerste stap zal een multidisciplinair team op basis van die vraag een objectivering doorvoeren. Daarbij wordt er bijkomende objectieve informatie verzameld over de zorgzwaarte van die persoon en over de prioriteit. In de beginjaren van het nieuwe systeem zal er namelijk nog altijd prioritering nodig zijn. Elke persoon met een handicap kan bij het opmaken van zijn ondersteuningsplan ook informatie aanreiken over de prioriteit. Het multidisciplinair team zal zelf nooit de prioriteit bepalen. Het zal alleen maar gefundeerde informatie aanreiken waarmee een regionale prioriteitencommissie aan de slag kan.

In de derde fase kan, op basis van die informatie, een beslissing worden genomen. Dat impliceert de beslissing of de aanvrager erkend kan worden als persoon met een handicap, of hij voldoet aan de voorwaarden voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, of hij op korte of lange termijn een persoonsvolgend budget zal ontvangen, en hoe hoog het budget zal zijn. Al die elementen zullen vervat zijn in een enkele geïntegreerde beslissing van het VAPH. Thans verneemt een aanvrager of hij in aanmerking komt, waarna hij op de CRZ terechtkomt en herhaaldelijk prioriteit moet vragen.

5.2. Ter beschikking stellen en opstarten van een persoonsvolgend budget

Het VAPH zal zijn middelen goed moeten bewaken. Voor bepaalde personen met een handicap is het maatschappelijk niet te verantwoorden dat ze een hele procedure moeten doorlopen. Dat is bijvoorbeeld het geval in noodsituaties. In dergelijke gevallen moet bijna automatisch een budget ter beschikking staan. Om dergelijke gevallen waar te kunnen maken moet een budget worden gereserveerd.

De andere personen met een handicap worden ingedeeld in drie prioriteitengroepen, en binnen elke prioriteitengroep is er een chronologische ordening. Elke prioriteitengroep zal beschikken over een budget. Zo krijgt iedereen perspectief en verneemt iedereen wanneer zijn budget ongeveer ter beschikking zal worden gesteld. Niet iedereen zal evenwel te horen krijgen dat het budget op korte termijn al beschikbaar zal zijn. Voor elk van deze groep zullen middelen ter beschikking worden gehouden. In de eerste prioriteitengroep zal het misschien sneller gaan dan in de tweede, en in de tweede sneller dan in de derde, maar in elke groep zal men opschuiven.

Budgetten zullen beschikbaar worden gesteld volgens de prioriteit, de chronologie per prioriteitengroep en het beschikbare budget.

In het nieuwe systeem zijn er twaalf budgetcategorieën. Voor elke categorie is er een bedrag aan zorggebonden middelen. Naast die middelen bestemd voor de ondersteuning van de persoon met een handicap, zijn er ook nog bijkomende middelen voor de organisatie van de zorg door de persoon met een handicap (de beheerskosten) of door de zorgaanbieder (de organisatiegebonden kosten).

Wie een persoonsgebonden budget krijgt, krijgt een half jaar om op te starten. Binnen het PAB is dat thans drie maanden en dat is onvoldoende. Als er na drie maanden geen evolutie merkbaar is, dan zal het VAPH de budgethouder vragen of bijvoorbeeld een bijstandsorganisatie moet worden ingeschakeld.

5.3. Besteden en verantwoorden van het persoonsvolgend budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp

Cruciaal is de zeer flexibele keuze tussen cash, voucher of een combinatie van beide. Wie een budget krijgt, moet pas een keuze maken op het ogenblik dat hij het budget begint te besteden. Hij hoeft het hele budget niet ineens vast te leggen en kan bijvoorbeeld eerst een klein gedeelte in cash besteden voor de aankoop van dienstencheques of voor de vergoeding van een vrijwilliger. Ondertussen kan hij op zoek gaan naar een aanbieder van dagondersteuning. Dan kan hij een voucher inzetten. Zo kan hij geleidelijk aan de besteding van het budget opbouwen. Het VAPH vraagt enkel op basis van overeenkomsten aan te tonen hoe het budget wordt ingezet, en houdt daarnaast bij welk deel van het budget er al ingezet is en hoeveel er nog over is. Dat zal elke persoon met een handicap kunnen volgen dankzij een teller op de applicatie mijn.vaph.be.

Als iemand niet tevreden is over de vergunde aanbieder waar hij dagondersteuning inkoopt, dan kan hij zijn ondersteuning op een andere manier organiseren, bijvoorbeeld met een assistent. Hij moet uiteraard de contracten op de voorgeschreven manier opzeggen. Het VAPH legt geen bijkomende termijn op.

Een voucher kan men besteden bij een door het VAPH vergunde aanbieder of bij een bijstandsorganisatie. De klant moet alleen doorgeven welke ondersteuning hij bij welke aanbieder aankoopt. Het VAPH regelt de subsidiestroom.

Voor besteding in cash is er een waaier aan mogelijkheden op basis van overeenkomsten. De onkosten die de persoon daarvoor indient, zullen vrij snel bijna automatisch vergoed worden. Ook daar gebeurt er een administratieve vereenvoudiging. De besluiten van de Vlaamse Regering hierover zijn nog in opmaak.

Bovenop dat budget komt er nog een percentage aan bijkomende middelen voor de organisatie van de zorg. De verantwoording van een cashbudget ligt altijd bij de persoon zelf. De verantwoording van een voucher ligt bij de zorgaanbieder of bij de bijstandsorganisatie. Het grootste deel van het budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp moet verantwoord worden, maar een beperkt gedeelte van het

bedrag zal vrij besteedbaar zijn. Ook binnen trap 1 is er namelijk een vrij besteedbaar basisondersteuningsbudget van 3600 euro per jaar. Aan de flexibiliteit en de creativiteit van het basisondersteuningsbudget mag geen afbreuk worden gedaan.

5.4. Erkennen, vergunnen en financieren

Inzake erkennen, vergunnen en financieren ontstaat er een gevarieerder beeld. De diensten voor rechtstreeks toegankelijke hulp worden nog steeds op een directe manier gefinancierd op basis van capaciteit. Dat is belangrijk om de laagdrempeligheid te garanderen.

De vergunde aanbieders moeten voldoen aan een aantal kwaliteitsnormen. Zij zullen indirect gefinancierd worden want hun klanten zullen middelen genereren.

Voor de bijstandsorganisaties is er een gecombineerde financiering. Er is een basis-subsidie en een bijkomend bedrag per lid dat ze bedienen omwille van de laagdrempelige rol die ze moeten kunnen vervullen ten aanzien van budgethouders. Voor de meer intensieve en hoogdrempelige bijstand zullen ze op een indirecte wijze gefinancierd worden vanuit het budget zelf.

6. Omschakelen personen met een vraag op de CRZ

Op dit ogenblik zitten er meer dan 20.000 meerderjarige personen met een handicap in het systeem. Daarnaast zijn er PAB- en PGB-houders. Er staan ook heel wat mensen op de CRZ. Ook zij moeten omgeschakeld worden.

De overstap op de nieuwe aanvraagprocedure gebeurt op 1 april 2016. Alle vragen die nog op de oude manier behandeld worden, zullen tegen het einde van 2016 volledig afgehandeld zijn volgens de oude procedure. De aanvragers zullen ook de kans krijgen om zich met een actieve vraag te registreren op de CRZ zodat kan worden omgeschakeld.

De aanvragen van de CRZ moeten op de een of andere manier opgenomen worden in het nieuwe systeem. Om maximaal te garanderen dat niemand uit de boot valt, zal dat in twee fasen verlopen. Ook voor de mensen op de CRZ is continuïteit belangrijk. Hun vraag mag niet geschrapt worden. Zij hebben weliswaar een vraag geformuleerd volgens het aanbod, maar daar kan het VAPH een prijs tegenover stellen. Het VAPH zal, op basis van de gegevens waarover het beschikt, een voorstel formuleren. Een vraag naar een tehuis niet-werkenden zal bijvoorbeeld omgezet worden in een vraag naar dagondersteuning en verblijf. Het VAPH zal op basis van de informatie waarover het beschikt ook een bepaalde prioriteit vaststellen. De betrokkenen zullen hierover een brief ontvangen. Ze hebben drie maanden de tijd om daarop te reageren. Na eventuele aanpassingen wordt een definitieve vertaling gemaakt en volgt een definitieve beslissing, die wordt meegedeeld.

Binnen de huidige manier van werken wordt er wel een onderscheid gemaakt tussen actieve en toekomstgerichte vragen. Iemand met een actieve vraag wil onmiddellijk gebruikmaken van het aanbod dat hij krijgt. Iemand met een toekomstgerichte vraag anticipeert al op een eventuele verslechtering van zijn situatie. Dat laatste past niet meer binnen het nieuwe concept. Ook dat zal worden meegedeeld aan de betrokkenen. De betrokkenen krijgen in 2016 gedurende het volledige jaar de gelegenheid om hun vraag alsnog actief te maken en dan wordt ze meegenomen. De eerste vertaalfase gebeurt op 1 mei 2016. De tweede op 31 december 2016. Vanaf 2017 zal ook de CRZ niet meer bestaan. Er zullen in de plaats drie prioriteitengroepen zijn, waarin de vragen chronologisch geordend zijn.

2016 is per definitie een overgangsjaar. Het nieuwe systeem wordt op een geleidelijke en gefaseerde manier geïmplementeerd. Intussen moeten mensen echter ook

een oplossing kunnen krijgen. Er zullen gevarieerde antwoorden mogelijk zijn. Als er plaatsen vrijkomen in voorzieningen, dan moeten die opgevuld worden. Mensen kunnen nog instromen in de open plaatsen, maar op 1 januari 2017 zullen ze ook omgeschakeld worden naar de persoonsvolgende financiering. Persoonsvolgende budgetten worden dan toegekend vanaf 1 september 2016. Voor de noodsituaties en de speedprocedure zal de nieuwe regeling al op 1 april 2016 in voege treden.

7. Omschakelen meerderjarige cliënten

Voor de overschakeling naar de persoonsvolgende financiering van de meerderjarige cliënten die al in het systeem zitten, is continuïteit het basisprincipe. Wie vandaag ondersteuning heeft, zal ook na 1 januari 2017 nog ondersteuning hebben. Die ondersteuning zal echter op een andere manier uitgedrukt worden. Het gaat om de cliënten in de voorzieningen, de cliënten met een PAB of een PGB, en de cliënten met een combinatie tussen een PAB en zorg in natura. Op 1 januari 2017 zal elke meerderjarige cliënt van het VAPH een individueel pakket persoonsvolgende middelen hebben. De omvang van die middelen wordt in 2016 berekend. Het is perfect mogelijk om te blijven waar men is. Als men echter wil veranderen, dan kan dat, zonder bijkomende procedure. Men kan bijvoorbeeld op zoek gaan naar een voorziening dichtbij het ouderlijk huis. Men kan ook de verhouding tussen voucher en cashbudget wijzigen, zolang men maar binnen het budget blijft. Wie meer ondersteuning vraagt dan hij krijgt, zal een nieuwe procedure moeten doorlopen. Voor de bijkomende vraag zal hij ook de prioritering moeten doorlopen.

8. Transitie van de sector: drie transities in één

De hervorming van de sector omvat drie transitieoefeningen. Het gaat om de invoering van de persoonsvolgende financiering, het doorvoeren van de zorggradatie en de evolutie van eigen bijdragen naar woon- en leefkosten. Een tiental jaar geleden is er al geprobeerd om de verschillen tussen de voorzieningen inzake financiering van de geboden zorg af te stemmen op de zorgzwaarte. De verschillen werden toen duidelijk in kaart gebracht, maar het is niet gelukt om de afstemming door te voeren. Thans heeft de sector zelf gevraagd om de zorggradatie door te voeren. Dat moet aan de huidige cliënten bijkomende garanties bieden dat de middelen die hun toegewezen worden ook rekening houden met hun zorgzwaarte. Voor alle klanten die vandaag in de zorg zitten, zal de huidige ondersteuning daarom uitgedrukt worden in de ondersteuningsfuncties voor de persoonsvolgende financiering zoals dagondersteuning, woonondersteuning en individuele ondersteuning, en ook de zorgzwaarte zal worden ingeschat. Dan wordt het mogelijk om te bepalen welk budget er tegenover moet staan, conform de methodiek voor de nieuwe cliënten. Als dat gebeurt voor alle cliënten en per voorziening wordt geclusterd, dan is geweten hoeveel punten elke voorziening dient te krijgen om zorgzwaartegerelateerd te financieren. Daaruit zal blijken dat sommige voorzieningen vroeger te veel kregen en andere te weinig. De correctie wordt doorgevoerd in drie stappen, namelijk in 2018, 2019 en 2020, telkens vanaf 1 januari. Vanaf 1 januari 2020 is de ondersteuning van de cliënten binnen de persoonsvolgende financiering volledig gebaseerd op de zorgzwaarte. Dat is een van de moeilijke en ingrijpende wijzigingen waarvoor toch een draagvlak is gevonden.

Ook de overgang van een systeem van eigen bijdragen naar een systeem van woon- en leefkosten ligt moeilijk. Cliënten die vandaag gebruikmaken van de voorzieningen, betalen een eigen bijdrage van ongeveer 30 euro per dag. Het is echter niet altijd en overal duidelijk waarvoor die middelen gebruikt worden. Soms wordt een deel van die bijdrage gebruikt voor het betalen van het personeel. Binnen het nieuwe systeem is het de bedoeling dat de personen met een handicap, net als andere burgers, zelf instaan voor hun woon- en leefkosten zoals huur, energie, voeding en kleding. Dat is in overeenstemming met internationale en Europese

evoluties. De ondersteuning moet in de toekomst volledig gedragen worden door de overheid.

Het doorvoeren van die drie transities is complex. De taskforce heeft benadrukt dat daar tijd voor nodig is. De taskforce vroeg een periode van vier jaar. Dat valt nog binnen de afspraken van Perspectief 2020 dat tegen 2020 streeft naar zorggarantie en vraaggestuurde zorg.

9. Stappenplan

Klanten die al gebruikmaken van de zorg zullen begin oktober 2016 bericht krijgen van het VAPH over het individueel pakket waarover ze beschikken vanaf 1 januari 2017.

10. Transformatie van het VAPH

James Van Casteren voegt aan die drie transities nog een vierde toe, namelijk de transformatie van het VAPH. De invoering van de persoonsvolgende financiering vergt immers een aanpassing van de processen en van de organisatiestructuur en -cultuur. Daarbij is vertrokken bij de basis, de missie en de visie. Er is gekozen voor een participatief project omdat het belangrijk is dat iedereen mee is, zowel de klanten als de medewerkers en het management. Er is een bottom-up aanpak gehanteerd. Op basis van een brainstorm en een debat tussen klanten en medewerkers hebben de krijtlijnen van de transitie vorm gekregen. Vervolgens is aan de medewerkers gevraagd om de nieuwe krijtlijnen te operationaliseren. Het management heeft dan een aantal kernbeslissingen genomen. Een en ander wordt nu verder geïmplementeerd.

10.1. Reorganisatie van het VAPH met zes bouwstenen

Om het VAPH te veranderen wordt gewerkt met een aantal bouwstenen die de nieuwe missie, visie en cultuur onderbouwen. Deze bouwstenen zijn: Iedereen VAPH, Maximaal digitaal, Attent voor talent, Communicatie in het kwadraat, Vinger aan de pols en Yes we care. Daar zitten telkens waarden en normen achter. Het is de bedoeling dat alle administratieve processen en alle IT-veranderingen ontwikkeld worden vanuit het perspectief van de klant.

Vermits nog gewerkt moet worden met prioritering en zorgregie, zal het personeel ook op een empathische manier die moeilijke boodschap moeten kunnen brengen. Er dient gefocust op oplossingen en niet op problemen. Het VAPH wil een verbindende organisatie zijn gebaseerd op vertrouwen. Dat heeft ook te maken met een aantal principes van het regeerakkoord. Dat betekent concreet dat niet alle dossiers volledig nagekeken worden, wat kan leiden tot snellere doorlooptijden. Er zal wel een steekproefsgewijze controle opgezet worden om een aantal risico's te detecteren. Door de interne staatshervorming verdwijnt de provinciale werking. Vlaanderen zal inzetten op provinciale dienstverlening dicht bij de zorgregio. Ook daar wordt gestreefd naar een klantgerichte werking.

10.2. Missie en visie

De vroegere missie van het VAPH was zo ingewikkeld dat niemand ze uitgelegd kreeg. Het VAPH nieuwe stijl zegt duidelijk waar het op staat: "Het VAPH werkt aan de autonomie en de levenskwaliteit van personen met een handicap.". De huidige visie legt uit hoe de organisatie dat wil aanpakken: "Het VAPH is een klantgerichte en een efficiënte organisatie, maar vooral een partner van personen met een handicap en voor de organisaties die zorgen voor een kwaliteitsvolle ondersteuning.". Het VAPH is geen politieagent, maar een partner die mee zoekt naar oplossingen.

10.3. VAPH oude stijl

In de vroegere organisatiestructuur waren er vier afdelingen. Tussen de leidend ambtenaar en de dossierbehandelaar waren er zeven tussenbeslissingsniveaus. Het gevolg was dat er soms vier verschillende diensten met hetzelfde dossier bezig waren, die allemaal communiceerden met de klant, zonder van mekaars werk op de hoogte te zijn. De klant kon met een aanvraag terecht in een provinciaal kantoor, maar de aanbieders die een probleem hadden met een inspectieverslag konden dat alleen in Brussel bespreken.

10.4. VAPH nieuwe stijl

Binnen de nieuwe organisatiestructuur zijn er nog slechts drie afdelingen. De eerste twee afdelingen werken business-to-client en leveren rechtstreeks producten af aan de persoon met een handicap. De eerste afdeling zal zich vooral bezighouden met het voortraject en de toeleiding, dus met de erkenning van de handicap, het toekennen van een hulpmiddel, het toekennen van een budgethoogte en het toekennen van een prioriteitengroep. Als de persoon aan bod komt binnen zijn prioriteitengroep, dan neemt afdeling 2 de zaak over. Die kent het budget toe, zorgt ervoor dat men het budget kan besteden en als men het budget niet opgestart krijgt binnen de drie maand, zorgt ze voor individuele bemiddeling. De derde afdeling werkt business-to-business, dat wil zeggen dat ze producten aflevert aan ondersteunende diensten en voorzieningen, dus aan professionals. Ze zorgt voor de juiste vergunningen. Ze zorgt er ook voor dat de vouchers op een goede manier bij de vergunde aanbieders terechtkomen en dat de kwaliteitseisen nageleefd worden door de vergunde aanbieders. Een belangrijk element is ook de planning en de afstemming binnen de zorgregio's en met het regionaal overleg gehandicapt. Het VAPH is een partner bij het realiseren van een goede relatie tussen klant en aanbieder. De drie afdelingen hebben ook in elke provincie een loket, dicht bij de klant.

Binnen het nieuwe systeem wordt er gewerkt met grotere zelfsturende teams die meer verantwoordelijkheid opnemen en die dicht bij de klant staan. De mensen op niveau 3 zijn verantwoordelijk voor een goede en een snelle dienstverlening. Op organisatieniveau zijn er echter ook ondersteunende teams nodig die een aantal dingen bekijken vanuit helikopterperspectief.

10.5. Communicatie

Deze hervorming heeft een belangrijke impact op de klanten. Daarom is een van de motto's van het nieuwe VAPH: Communicatie in het kwadraat. Het VAPH is in 2015 al van start gegaan met het organiseren van informatiesessies. Er zijn begin 2016 al zes provinciaal verankerde informatiesessies geweest voor het regionaal overleg gehandicapt en voor de contactpersonen op de wachtlijsten, met een duizendtal aanwezigen. Er zijn ook nog informatiesessies gepland in februari, maart, mei en juni 2016. Het gaat om twaalf provinciale sessies, in de namiddag en 's avonds. Daarvoor zijn er al 1260 inschrijvingen. Dat bewijst de enorme nood aan communicatie. Er zullen ook informatiesessies zijn voor de Diensten Ondersteuningsplan, de Diensten Maatschappelijk Werk en gebruikersorganisaties. Er zal ook nog een twintigtal sessies zijn voor de zorgaanbieders.

Er is ook nood aan opleiding en vorming. Er is een algemene opleiding gestart voor de multidisciplinaire teams over het zorgzwaarte-instrument. De teams moeten immers meer inzetten op zorgzwaartemeting. Er zijn ook praktijkgerichte opleidingen en specifieke opleidingen over het zorgzwaarte-instrument. Vroeger beschikte het VAPH over een specialist in het zorgzwaarte-instrument. Voortaan zullen er twaalf specialisten zijn waarbij ook de multidisciplinaire teams betrokken worden.

Een klantgerichte aanpak impliceert ook dat de klanten correcte informatie krijgen. Uit een bevraging bleek dat men vroeger voor een bepaald probleem bij 29 verschillende personen kon terecht komen, die allemaal een iets andere uitleg gaven. Daarom is het VAPH gestart met een project met de Vlaamse infolijn. Alles wat te maken heeft met de persoonsvolgende financiering en wat niet rechtstreeks verband houdt met het eigen dossier, kan men navragen via het nummer 1700. Daar wordt een professionele organisatie ingezet die altijd dezelfde boodschappen geeft.

Voor de persoonlijke communicatie met personen met een handicap wordt er een systeem uitgetest met een aantal organisaties. Het is de bedoeling om duidelijke beslissingsbrieven uit te werken. Ook het aanmelden en invullen van de dossiers via mijn.vaph.be wordt opnieuw bekeken.

Voor de professionals zijn er verschillende methodieken die gebaseerd zijn op infonota's. Er is een heel pakket van handleidingen en toolkits. Op www.vaph.be is er een aparte pagina over de persoonsvolgende financiering die voortdurend up-to-date gehouden wordt. Daar vindt men de specifieke informatie voor professionals en voor gebruikers. Er is ook een rubriek Vaak Gestelde Vragen. Er zijn ook de publicaties in *St*rk*, het e-zine voor professionals en gerichte persacties. Binnenkort zullen er ook filmpjes beschikbaar zijn op de website en op andere kanalen, die een en ander op een heel laagdrempelige manier uitleggen.

III. Vragen van de leden

Elke Van den Brandt stelt vast dat de minister in zijn inleiding de commissieleden vraagt te helpen om het draagvlak voor deze hervorming mee op te bouwen. Ze benadrukt dat ze dan wel over voldoende informatie moeten beschikken en een antwoord moeten krijgen op kritische bedenkingen.

De zorggarantie is het grootste probleem. Perspectief 2020 moet ervoor zorgen dat iedere persoon met een handicap in Vlaanderen de nodige ondersteuning krijgt, overeenkomstig de internationale verdragen die daarover werden ondertekend. Een maatschappij als de Vlaamse moet een dergelijk basisprincipe kunnen honoreren. In werkelijkheid zijn er echter lange wachtlijsten. Bij de CRZ zijn er momenteel 14.000 volwassenen ingeschreven. Veel mensen verwachten dat ze met de transitie naar de persoonsvolgende financiering een aanbod zullen krijgen. Dat zal echter een ontgoocheling worden, want er is geen budget om op al die zorgvragen een antwoord te bieden, niet op korte termijn en ook niet op lange termijn.

Perspectief 2020 gaat uit van de veronderstelling dat er ongeveer 50.000 mensen zijn met een zware zorgnood. Voor deze groep gaat de conceptnota uit van een gemiddeld budget van 40.000 euro en uit de presentatie blijkt dat dit bedrag behouden blijft. Dat komt neer op ongeveer 2 miljard euro. Er zijn ook ongeveer 70.000 mensen met een kleinere zorgnood. Voor hen zal er een basisondersteuningsbudget zijn van 300 euro per maand. Dat is nog eens 252 miljoen euro. In totaal is er 2,252 miljard euro nodig om de voorstellen uit te voeren.

Op dit ogenblik is er echter slechts 1,4 miljard euro begroot. Als alles goed gaat komt daar tegen 2019 330 miljoen euro bij. Dan komt men aan een totaal van 1,73 miljard euro. Dat is nog altijd een half miljard euro te weinig voor het uitvoeren van deze plannen. In 2020 zal de volgende Vlaamse Regering een half miljard euro moeten vinden om de beloofde garantie te bieden. Kan de zorggarantie toch geboden worden binnen het huidige budgettaire kader of is een uitbreiding ervan noodzakelijk? Het belangrijkste probleem is dat er geen oplossing is voor alle mensen die op de wachtlijst staan.

Men blijft daarom werken met prioriteitencommissies. Er zullen drie categorieën zijn en in iedere categorie zal er beweging zitten. Wie een lage prioriteit heeft, zal toch nog perspectief hebben. Sommige mensen zullen echter ettelijke jaren moeten wachten, ook mensen met een zware zorgnood. Het is maatschappelijk niet verantwoord dat men prioriteitenoefeningen moet blijven maken en dat men zelfs op langere termijn niet kan garanderen dat al wie een zorgnood heeft ook een oplossing zal krijgen.

Wie op de wachtlijst staat, krijgt een aanbod met een aantal punten en een prioriteit. Zullen de mensen van de CRZ grotendeels in een bepaalde prioriteiten-categorie terecht komen of zal iedere aanvraag door een prioriteitencommissie behandeld worden?

Sinds kort zijn er drie erkende bijstandsorganisaties. Het besluit voorziet echter in vijf dergelijke organisaties. Zijn er nog bijkomende kandidaten en zo neen, waarom niet? Is er voldoende budget om vijf organisaties te financieren? De basisfinanciering zal 40.000 euro bedragen. Kunnen ze daarmee hun werking uitbouwen? Hoe reageert de sector daarop? De huidige organisaties krijgen immers al 90.000 euro. De procedure impliceert dat er eerst een ondersteuningsplan wordt opgemaakt. Vervolgens wordt dat beoordeeld door een multidisciplinair team. Kan een multidisciplinair team de beslissing van de Dienst Ondersteuningsplan overrulen? Zo ja, kan dat in twee richtingen?

Er zijn twee vormen van ondersteuning, het basisondersteuningsbudget en het persoonsvolgende budget. Er zit echter een hele kloof tussen het laagste persoonsvolgende budget, 10.000 euro per jaar, en het basisondersteuningsbudget, dat goed is voor 300 euro per maand. Zullen er nog tussencategorieën zijn?

De spreekster staat volledig achter de transitie naar een vraaggestuurd systeem. Er moet echter voldoende aantrekkelijk aanbod zijn. Wie een budget krijgt dat hij nergens kan uitgeven, is nog niet geholpen. Hoe wordt ervoor gezorgd dat het aanbod in overeenstemming is met de vraag? Hoe wordt dat opgevolgd? Hoe wil men zorgen voor overlevingskansen voor de nieuwe initiatieven?

Ze kan begrijpen dat de mensen met een toekomstgerichte vraag van de wachtlijst worden gehaald. Ze kan echter ook begrijpen dat de mensen zo snel mogelijk op die lijst willen staan, vermits die een chronologische volgorde hanteert. Hoe gaat men daarmee om?

Het is goed dat de zorgzwaarte voor de instellingen wordt gelijkgetrokken. Ze begrijpt dat dit niet evident is. Het is echter de instelling die een persoon zal inschalen. Hoe wordt die gestimuleerd om dat op een correcte manier te doen? Hoe zwaarder ze de mensen inschalen, hoe meer middelen ze zullen krijgen. Kunnen de mensen die al in een instelling zitten, net als de mensen die nog op de CRZ staan, reageren op het voorstel dat wordt geformuleerd?

Hoe wordt de Zorginspectie betrokken bij die transitie?

Wie wil overschakelen van de rechtstreeks toegankelijke naar de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp heeft acht zorggebonden punten nodig. Er zijn echter ook organisatorische punten en personeelspunten. Daarover wil ze meer duidelijkheid.

Tine van der Vloet wil weten of de vragen naar rechtstreeks toegankelijke hulp opgelijst worden.

Sommige mensen zullen willen overstappen van de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp naar de rechtstreeks toegankelijke hulp. Zullen zij de zekerheid krijgen dat ze die rechtstreeks toegankelijke hulp ook zullen ontvangen? Zullen sommige

mensen verplicht overgaan naar de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp omdat ze onvoldoende punten hebben? Zullen ze dan recht hebben op een basisondersteuningsbudget?

Wat gebeurt er met het zakgeld en met de socio-culturele toelage na de stopzetting van het flexibele aanbod voor meerderjarigen en de multifunctionele centra voor minderjarigen?

Wie wil overstappen van de ene voorziening naar de andere, kan dat zonder verdere procedures. Kan dat worden bevestigd?

Voor de prioritering worden er drie groepen gehanteerd. Zal elke groep over een eigen budget beschikken? Is er een minimum per groep? Hoe zal men tewerk gaan als een toekomstgerichte vraag wordt omgezet in een actieve vraag? Welke datum zal gelden? Welke datum geldt voor de vragen die al langer op een antwoord wachten?

Is het sjabloon voor de opmaak van het ondersteuningsplan al klaar om op de website te worden gezet?

De extra middelen zijn procentueel aangegeven. Over hoeveel percent gaat het? Is er een verschil tussen cash en voucher? Wat zit er in die middelen?

Een beperkt deel van het budget is vrij besteedbaar is. Hoe groot is dat budget precies?

De invoering van de bijdrage voor woon- en leefkosten zal over vier jaar gespreid worden, wat vrij lang is. De spreekster begrijpt dat er een transitie nodig is, maar in de praktijk zal er gedurende een lange tijd een groot verschil zijn tussen de ene persoon en de andere. Hoe wordt dat gecommuniceerd? Welke gevolgen heeft dat voor de contracten? Zullen de voorzieningen nieuwe contracten moeten opstellen? Thans wordt een deel van de eigen middelen gebruikt om het personeel te betalen. Vanaf 1 januari 2017 zullen er organisatiegebonden kosten betaald worden via het VAPH, maar zal er ook nog een bijdrage gevraagd worden van sommige cliënten. Dat lijkt op een dubbele betaling. Of gaan de organisatiegebonden bijdragen voor die groep nog niet van start?

Het besluit somt een aantal criteria op waaraan de bijstandsorganisaties moeten voldoen. Deze organisaties mogen niet afhangen van organisaties die indicatiestelling of niet-rechtstreeks toegankelijke hulp aanbieden. In antwoord op een schriftelijke vraag (*Schriftelijke vragen* VI.Parl. 2015-16, nr. 272, aan Jo Vandeuren) worden nog bijkomende elementen aangehaald waaraan de organisaties voldoen. In de praktijk is er bij verschillende bijstandsorganisaties echter wel een link met organisaties voor indicatiestelling. Een van de voorwaarden die ze op een website teruggevonden heeft, is namelijk dat men lid moet zijn van de Vlaamse Federatie voor Gehandicapten. Daarom vraagt ze zich af of bepaalde organisaties wel voldoende opstaan voor de diverse doelgroepen.

Ze heeft gehoord dat de avondlijke informatiesessies voor ouders al volzet zijn. Komen er nog bijkomende informatievergaderingen zodat elke persoon die informatie wenst ook een informatiesessie kan bijwonen?

Vera Jans stelt vast dat zowel de minister als de administrateur-generaal veel belang hechten aan het informeren van alle belanghebbenden. Voor CD&V is dat een kernpunt van de omvangrijke en grondige reorganisatie.

Mevrouw Van den Abbeele heeft in haar toelichting herhaaldelijk de flexibiliteit en de continuïteit van het systeem benadrukt. CD&V vraagt om bij elke volgende stap

na te gaan of er voor deze twee elementen voldoende aandacht is. Wie weet dat overstappen gemakkelijk verloopt, voelt zich comfortabeler in zijn huidige situatie. Dat is belangrijk voor het draagvlak van het nieuwe systeem.

Het systeem van de vraagverheldering moet van meet af aan waterdicht zijn. Hoe wil men vermijden dat in de vraagverheldering ook toekomstgerichte vragen worden opgenomen?

Ze vindt het positief dat er twaalf budgetcategorieën zijn want zo wordt variatie mogelijk. Naast het zorggebonden budget ontvangt de persoon met een handicap een bedrag voor het beheer van zijn budget. Wanneer een persoon met een handicap beslist met een voucher te werken, dan ontvangt de voorziening een extra organisatiegebondenbudget. Heeft ze dat goed begrepen?

In het magazine *St*rk* van het VAPH heeft ze een artikel van de heer Van Casteren gelezen over het op punt stellen van de communicatie, onder meer via *mijn.vaph.be*. Elke persoon met een handicap die in een voorziening zit, die een budget of een voucher heeft of die op de wachtlijst staat, zou op eender welk moment kunnen nagaan hoe het staat met zijn besteding. Zijn er al experimenten aan de gang? Hoeveel mensen kunnen daar al over beschikken? Over hoeveel mensen zal het gaan in de toekomst?

De eigen bijdrage stamt uit 1983, en inmiddels is het niet meer duidelijk welke motieven er destijds gehanteerd werden voor het bepalen van de hoogte van de bijdragen. Naast de eigen bijdrage zijn er ook de mogelijke supplementen. Hoe gaat men dat ondervangen met de woon- en leefkosten?

Daarnaast is er de gelijkstelling van de financiering van de voorzieningen. De sector krijgt minder dan vier jaar om die omwenteling te voltrekken. Daarom hecht ze veel belang aan goede begeleiding. Ze denkt dat de sector openstaat voor deze hervorming, ondanks het feit dat alle zekerheden zullen wegvallen.

Op dit ogenblik wordt de uitbetaling van de integratietegemoetkoming voor 28 percent opgeschort als een persoon in een voorziening wordt opgenomen. Zal de persoonsvolgende financiering een impact hebben op deze regel? Zal er geen ongelijkheid ontstaan tussen mensen die in een voorziening wonen en mensen die hun zorg op een andere manier organiseren.

Martine Taelman weet dat het systeem van de prioritering rekening houdt met de datum waarop een vraag de status 'prioritair te bemiddelen zorgvraag' heeft gekregen of met de datum waarop de zorgvraag als actieve vraag is geregistreerd. De datum is een belangrijk criterium. Wordt ook rekening gehouden met de periode waarin de familieleden de zorg op zich genomen hebben?

Sommige voorzieningen ontvangen te weinig middelen rekening houdend met de zorgbehoeften van hun cliënten, en anderen ontvangen er wellicht te veel. In welke mate zal het ene het andere compenseren? Zal er bijkomend budget nodig zijn? Zal het voorgestelde systeem op administratief vlak niet erg moeilijk zijn voor de voorzieningen? In de overgangsperiode zullen sommige mensen al onder het nieuwe systeem vallen en andere onder het oude systeem. Bovendien zal de situatie elk jaar veranderen. Gedurende vier jaar zullen de voorzieningen met verschillende systemen moeten werken.

Bart Van Malderen vindt het positief dat het Vlaams Parlement en het werkveld uitvoerig geïnformeerd worden. Hij betreurt wel dat de discussie gebaseerd is op een presentatie en niet op een door de Vlaamse Regering gevalideerde transitie-nota. De vraag blijft dus of het werk van de taskforce, de administratie en het raadgevend comité ook gevalideerd zal worden door de Vlaamse Regering.

Zijn fractie heeft geen problemen met de principes van de hervorming want ze heeft Perspectief 2020 destijds mee opgesteld. Ze heeft echter wel bedenkingen bij het kader waarbinnen men dat moet uitvoeren. De administratie en het werkveld moeten roeien met de riemen die de minister hen ter beschikking stelt. Perspectief 2020 wil zorggarantie bieden, vraaggestuurde zorg op maat garanderen en de maatschappij mobiliseren ten gunste van de persoon met een beperking. Op veel beleidsdomeinen zijn er de voorbije jaren echter geen stappen vooruit gezet. De helft van de overheidsgebouwen is nog altijd niet toegankelijk. Dat probleem probeert men aan te pakken aan een tempo van zes projecten per jaar. Op die manier kan het nog heel lang duren.

Het regeerakkoord kondigt aan dat men het plan vanaf eind 2016 zal beginnen uit te rollen, stap voor stap. Daarna wordt er geëvalueerd. Het is maar de vraag of het gedetailleerde conceptuele werk ook zal worden bestendigd. Dat leidt tot onzekerheid. Het is blijkbaar de bedoeling dat iedereen overgaat naar het nieuwe systeem. Hij veronderstelt dat dit gepaard gaat met een herinschaling van hun zorgnood. De financiële middelen daarvoor heeft hij echter nog in geen enkele nota of meerjarenbegroting teruggevonden.

De minderjarigen met een beperking zouden het slachtoffer van deze hervorming kunnen worden. Het uitbreidingsbeleid voor minderjarigen gaat in 2016 namelijk over slechts 26 plaatsen. Er is geen bijkomend budget voor de rechtstreeks toegankelijke hulp. De minderjarigen zijn ook niet meegenomen in de categorieën waarvoor er een automatische toekenning mogelijk is in 2016. Het besluit zegt letterlijk dat er een nieuwe beslissing moet worden genomen.

De spreker is ook bezorgd over het veronderstelde automatisme. Wie een voucher of een cashbudget krijgt, kan zich op de markt begeven. Men gaat ervan uit dat hij daar automatisch een antwoord zal vinden op zijn vraag. Er is echter een zekere inertie, zeker in de infrastructuur. Er zijn onvoldoende aangepast woningen voor mensen met een zorgvraag. Ook de capaciteit van de voorzieningen is volledig bezet. Om de wachtlijsten weg te werken zal men dus ook de capaciteit moeten verhogen. Hij denkt dat men het vooropgestelde ritme niet zal halen. Prioritiseren blijft nodig. Hij vreest dat het basisondersteuningsbudget voor sommige mensen een soort van wachtgeld zal worden tot ze kunnen doorstromen naar de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp die misschien niet beschikbaar zal zijn.

Soms wordt er een bijkomende zorgvraag geformuleerd. Dat kan te maken hebben met de achteruitgang van de eigen toestand of van het draagvlak van de omgeving. Hoe wil men dat procedureel aanpakken? Mensen gaan over hun grenzen om te kunnen blijven zorgen voor een persoon met een handicap in hun omgeving. Als het draagvlak begint te eroderen, gaat het vaak heel snel. Voor dergelijke nood-situaties zou men moeten kunnen beschikken over lenige procedures.

Hij vindt het goed dat een deel van het bedrag vrij besteedbaar zal zijn. Dat zat ook in de filosofie van Perspectief 2020 en kan helpen om de bureaucratie te beperken. Wat is de orde van grootte van het vrij te besteden bedrag? Bij het PAB ging het over tien percent. Dat was een mooi evenwicht.

De bijstandsorganisaties worden deels direct en deels indirect gefinancierd. Hij denkt niet dat deze organisaties aan zelfbediening zullen doen. Hij vraagt zich wel af hoe zich dat verhoudt tot de huidige financiering. Om de dienstverlening op niveau te houden, moet men garanties hebben dat de ondersteuning niet te veel zal verminderen. Hij hoopt dat het dubbele systeem, met een vast en een vraaggestuurd bedrag, geen besparingsoperatie inhoudt.

Het systeem voorziet in drie categorieën. Iedereen moet binnen zijn categorie een perspectief hebben op het beantwoorden van de zorgvraag. Wat betekent dat

concreet? Is dat een datum? Uit de presentatie leidt hij af dat het niet vooral een soort van wachtlijst is, zoals voor de toekenning van een sociale woning. Theoretisch is het mogelijk dat mensen met een grote zorgnood langer moeten wachten dan mensen met een kleinere zorgnood. Wat zal er gebeuren als iemand, in het kader van het gelijkheidsbeginsel, naar de Raad van State stapt om te vragen waarom hij achtergesteld wordt?

De zorggradatie is een ambitieus project. Er zijn verschillende oorzaken waarom de financiering in het ene geval hoger ligt dan in het andere. Sommige mensen vinden dat die overgangperiode heel lang duurt. Dit heeft echter ook te maken met het sociaal passief. Zal men mensen in opzeg moeten zetten? Of wil men proberen om ze bij te spijkeren zodat ze inpasbaar blijven? Met de kosten voor het sociaal passief helpt men niemand vooruit. Vroeger was er de PR/PN-norm om sommige voorzieningen voor te trekken en andere in hun groei af te toppen, via een selectief uitbreidingsbeleid. Denkt men aan een dergelijk scenario? Is dat nog mogelijk binnen een systeem van vraaggestuurde financiering?

Het is de bedoeling om de woon- en leefkosten en de zorgkosten uit elkaar te halen. Het effect van die maatregel zal moeten blijken in de praktijk. De huurmarkt is niet transparant, zeker voor zorgwoningen. Hij is ook te klein om de bestaande noden te lenigen. Hij vreest dat de woonkosten heel hoog zullen zijn en dat de mensen geen toegang meer zullen hebben tot een correcte woonst.

De administratie heeft met haar informatievergaderingen al heel wat mensen bereikt. Ze heeft echter nog heel veel mensen niet bereikt. Hijzelf maakt zich vooral zorgen over die mensen binnen de doelgroep die het zwakst staan. Hij denkt dat het mattheuseffect ook hier meespeelt. Dat zal bijkomende inspanningen vergen.

Minister *Jo Vandeurzen* zal antwoorden op een aantal politieke vragen. De hoogte van het budget kwam aan bod bij begrotingsbesprekingen. Het uitbreidingsbeleid, dat werd vastgelegd bij het begin van deze regeerperiode en dat opgenomen is in het meerjarenplan (*Parl.St.* VI.Parl. 2014-15, nr. 54/1) dat werd goedgekeurd door het Vlaams Parlement, betekent een verdubbeling van het budget dat in de vorige regeerperiode gemobiliseerd werd. Er is ook een belangrijke systeemshift die een grote dynamiek zal veroorzaken.

Hij heeft de indruk dat er wat pleinvrees is om de consequenties van het vraaggestuurde financieringssysteem onder ogen te zien. De heer Van Malderen heeft het over de woningmarkt. Iemand anders heeft het over het effect op de integratietegemoetkoming. Het effect van het vraaggestuurde financieringssysteem zal moeten blijken in de praktijk. Vooral Open Vld en Groen hebben gepleit voor desinstitutionalisering. CD&V en sp.a hebben op een bepaald ogenblik beseft dat men die shift inderdaad moest maken, met het oog op een meer inclusieve samenleving. Hij vindt het logisch dat iemand die een budget toegewezen krijgt, daarmee zijn leven in handen zal nemen en zal aankloppen op allerlei plaatsen. Er is een aantal flankerende maatregelen genomen om te zorgen voor dynamiek. In de vorige regeerperiode werd met de federale minister van Financiën afgesproken dat de btw voor het bouwen van woningcomplexen voor mensen met een erkende handicap op 6 percent zou worden gebracht om kleinschalig aangepast wonen alle kansen te bieden. Datzelfde debat moet men ook voeren als de lokale besturen ruimtelijke plannen maken. Hij is optimistisch omdat hij ziet hoe sommige mensen daarmee aan de slag gaan op het terrein. De sector is volop in beweging. Dat zal sociaal ondernemerschap en creativiteit vergen.

De stabiliteit van de financiering, ook in termen van werkgelegenheid, is de reden waarom heel de sector vraagt om een geleidelijke transitie. De uitdagingen moet men niet zien als een bedreiging. Het komt erop aan om diensten aan te bieden

en om mensen te overtuigen om samen in zee te gaan. Zo kan men ook de werkgelegenheid maximaal nieuwe kansen bieden.

Gezien de vraag naar een vraaggestuurd financieringsmodel, waarbij de behoefte aan zorg wordt ingeschaald op het niveau van de klant, is het logisch om te evolueren naar een zorggerelateerde financiering. Het is evident dat deze evolutie tijd zal vergen, dat ze zorgvuldig moet verlopen en dat daarbij rekening moet worden gehouden met het sociale. De goede reactie is overleg en sociaal ondernemerschap.

Op dit ogenblik loopt er een eerste informatiecampagne. Er zullen echter ook informatiesessies worden georganiseerd binnen allerlei organisaties en voorzieningen, onder meer met de gebruikers en hun familie. Minister Jo Vandeuren hoopt dat ook leden van deze commissie aan die vergaderingen deelnemen.

Sommige mensen zullen met het ter beschikking gestelde budget creatieve nieuwe oplossingen uitwerken. Daardoor zal er in voorzieningen capaciteit vrijkomen. Voor sommige mensen beginnen de voorzieningen de stap te zetten naar begeleid zelfstandig wonen dankzij de flexibilisering. Hun plaats wordt ingenomen door mensen die de residentiële setting meer nodig hebben. De taskforce waarin alle stakeholders vertegenwoordigd zijn, is een belangrijke kracht voor de transitiefase. Dat zorgt voor een groot draagvlak.

Het VIPA blijft bestaan en blijft investeringsmiddelen ter beschikking stellen voor residentiële settings voor minderjarigen en meerderjarigen. Het bedrag dat in 2016 door het VIPA gemobiliseerd wordt kan de vergelijking met de vorige regeerperiode doorstaan. Dat zal echter geconcentreerd worden op die vragen die een residentiële setting veronderstellen omdat de medische zorg op de eerste plaats komt. De communicatie moet voor al deze doelgroepen een antwoord kunnen bieden.

Een ondersteuningsplan is niet statisch. Er kunnen zich immers wijzigingen voordoen in de toestand van de betrokkene en in de sociale context.

De aanpassing van de administratie aan deze nieuwe uitdaging is belangrijk voor het succes van deze systeemshift. De minister hoopt dat de commissieleden gemerkt hebben dat de administratie ook haar verantwoordelijkheid opneemt.

James Van Casteren merkt op dat de huidige werkwijze impliceert dat men geregeld een nieuwe aanvraag dient te doen. Dat is belastend, zowel voor de aanvrager als voor de contactpersoon. Binnen de nieuwe zorgregie zijn er, naast de automatische toekenningsgroep, drie prioriteitengroepen. De leden van de regionale prioriteitencommissies moeten niet meer uitmaken wie er het meest prioritair aan bod dient te komen. Ze kunnen de chronologische volgorde hanteren, die gebaseerd is op duidelijke criteria. Binnen de automatische toekenningsgroep kan het snel gaan. De klant krijgt binnen zijn prioriteitengroep ook perspectief.

Bij de reorganisatie van het VAPH zijn planning en afstemming expliciet opgenomen als een opdracht voor de afdelingen. Vroeger moest de cel Zorgregie de dossiers voorbereiden voor de regionale prioriteitencommissies en moest ze ook zorgen voor de planning en de afstemming. Dat wordt opgesplitst. Alles wat te maken heeft met de toeleiding naar een budget wordt in één afdeling samengebracht. De psychologen zijn opgeleid zodat ze het prioriteringsproces kunnen overnemen van de zorgregisseurs. Er zijn ook bijkomende psychologen aangeworven. De zorgregisseurs van het VAPH moeten, samen met het regionaal overleg, het aanbod in de zorgregio's proberen af te stemmen op de zorgvragen.

Er zijn al veel mensen bereikt met de informatiesessies. Dat is echter maar het topje van de ijsberg. De groep van de personen met een handicap is niet alleen

groot, maar ook heel verscheiden. Daarom moet het VAPH zorgen voor informatie op maat. Het VAPH telt ongeveer 280 personeelsleden. Een groot deel van die mensen wordt ingeschakeld voor informatie- en vormingssessies in voorzieningen en diensten. Bovendien zijn ook de brochures geactualiseerd, onder meer over de persoonsvolgende financiering en de rechtstreeks toegankelijke hulp. Aan de hand van die brochures kunnen ook de voorzieningen de nodige informatie overbrengen. Er loopt een communicatieoverleg met minstens twintig betrokken partners uit het werkveld. Met hen is duidelijk afgesproken dat ze de aangeleverde informatie zullen doorgeven op maat van de gebruiker. De informatieverstrekking gebeurt in samenwerking met alle betrokken partners. Een van de sessies voor de gebruikers zal opgenomen worden en ter beschikking worden gesteld op de website.

Het is de bedoeling om het decreet tijdig te evalueren. Daarom is van bij het begin beslist welke soort van informatie wordt bijgehouden, hoe men dat zou doen en hoe men daarover zou rapporteren. Er is een set van ongeveer 120 beleidsindicatoren opgesteld. In elk nieuw IT-systeem zit een link met de gegevens die eruit worden gehaald. Op dit ogenblik is er een Zorgregierapport, een jaarondernemingsplan en een jaarverslag. Het is de bedoeling om dat, indien mogelijk, vanaf 2017 te integreren in een enkel rapport van het VAPH.

De toepassing mijn.vaph.be bestaat al. PAB-houders kunnen via mijn.vaph.be hun onkosten indienen. De tellers zijn nieuw. Momenteel wordt dat nog getest. Tegen het einde van 2016 zou dat geleidelijk worden uitgebouwd. Vooral voor de combinatie tussen cashbudget en voucher staat een aantal zaken technisch nog niet op punt.

Ann Van den Abbeele antwoordt dat het nieuwe systeem van prioritering rekening houdt met twee grote criteria, namelijk de urgentie en de bovengebruikelijke zorg. Het feit dat sommige mensen al heel lang vrijwillig zorg gedragen hebben voor een gezinslid wordt meegenomen in het tweede criterium.

Voor de mensen die op de CRZ staan wordt er een pragmatisch systeem gehanteerd. Al wie op de CRZ staat met een actieve vraag wordt in prioriteitengroep 3 gezet. De mensen die al de status prioritair te bemiddelen hebben gekregen worden in prioriteitengroep 1 gezet. De huidige werkwijze van de regionale prioriteitencommissies heeft een aantal ongewenste effecten. Als het quotum vol zit, dan kan de status van prioritair te bemiddelen niet worden toegekend, ook niet als het gaat om een heel urgente vraag. Daarom hebben de mensen tot 1 april 2016 de kans om nog de status van prioritair te bemiddelen aan te vragen. Informatie daarover is al verspreid.

In het kader van de omschakeling zullen de mensen een bericht ontvangen over het budget en over de prioriteit. Op dat moment zullen ze ook een herziening kunnen vragen. Dat zal beoordeeld worden door de regionale prioriteitencommissie op basis van de nieuwe methodiek. De regionale prioriteitencommissies hoeven niet iedereen te zien.

De toekomstgerichte vragen kunnen nog tot eind 2016 omgezet worden in actieve vragen om te voorkomen dat mensen ten onrechte geschrapt worden van de CRZ. Misschien zal dat een tijdelijk aanzuigeffect creëren, maar dat weegt niet op tegen het ongewenst schrappen van mensen. Op 31 december 2016 zal de CRZ afgesloten worden. Als mensen een toekomstgerichte vraag omzetten in een actieve vraag, zal de nieuwe datum gelden.

De middelen die overblijven na de voorafname van het budget voor de automatische toekenningsgroepen, zullen samen met de reguliere middelen verdeeld worden over de drie prioriteitengroepen. Het is de bedoeling dat de doorstroom in prioriteitengroep 1 sneller gaat dan in de groepen 2 en 3, en dat ongeacht de zorg-

zwaarte van de betrokkenen. Er zijn geen percentages bepaald voor de verdeling van die budgetten.

De vragen van de mensen op de CRZ worden op een pragmatische manier omgezet. Het is niet de bedoeling om al die mensen een nieuwe procedure te laten doorlopen, want dat zou voor iedereen een zware belasting betekenen. Wie een nieuwe procedure wil doorlopen, zal dat kunnen doen. Er is een inschatting van de noodzakelijke groei van de budgetten om die inschalingen te realiseren. Dat kan gedeeltelijk opgevangen worden met de eigen middelen. In de komende jaren zullen er echter ook bijkomende middelen ter beschikking moeten worden gesteld. Een deel van het uitbreidingsbeleid kan daarvoor gebruikt worden. De mensen op de CRZ die op een pragmatische manier omgeschakeld worden, zullen wel een procedure moeten doorlopen gedurende het eerste jaar dat ze in aanmerking komen voor een budget. Op die manier worden de herinschalingen gespreid.

De drie bestaande budgethoudersverenigingen zijn automatisch erkend en vergund als bijstandsorganisatie, nadat ze hadden aangetoond dat ze aan bepaalde voorwaarden voldoen. Informeel is bekend dat er nog bijkomende kandidaten zijn. Formeel nog niet. In 2016 zijn er geen middelen om twee bijkomende bijstandsorganisaties te vergunnen. Vanaf 2017 zal de nodige financiële ruimte wel gecreëerd worden. De basisfinanciering van 40.000 euro voor de bijstandsorganisaties is een begin. Ook hun ledenaantal zal geleidelijk moeten groeien. De huidige bijstandsorganisaties die gegroeid zijn uit de budgethoudersverenigingen zullen er financieel niet op achteruitgaan. Er is een basisfinanciering van 90.000 euro en een bijkomende financiering per lid.

De ondergrens van 10.000 euro stamt uit de huidige financiering. Met dat bedrag kan iemand namelijk al ondersteuning krijgen die men als niet-rechtstreeks toegankelijke hulp kan omschrijven. Tot voor kort bedroeg de maximumgrens voor de rechtstreeks toegankelijke hulp zes punten. Dat is opgetrokken naar acht punten. In principe is een punt goed voor 1000 euro, wat neerkomt op 8000 euro. In principe kan daar nog een basisondersteuningsbudget van 3600 euro bijkomen. Dan zit men eigenlijk al boven de ondergrens van de niet-rechtstreekse hulp. Vermits het duidelijk is dat niet iedereen in de eerste fase al zal beschikken over een basisondersteuningsbudget, is er voor die budgetcategorie gekozen voor een bedrag van 10.000 euro. Binnen die onderste budgetcategorie van trap 2 zijn er geen tussencategorieën meer.

Wie acht punten of minder heeft, valt binnen het nieuwe systeem per definitie onder de rechtstreeks toegankelijke hulp. Vanaf negen punten valt men onder de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Bij het herinschalen van wie thans in de zorg zit, zal een aantal op acht punten of minder uitkomen. Voor die mensen geldt de continuïteit van de zorg die ze genieten binnen de rechtstreeks toegankelijke hulp. Zij zullen voorlopig geen basisondersteuningsbudget krijgen. Mensen met negen punten of meer, die vrijwillig uitstappen, zullen wel prioritair in aanmerking komen voor een basisondersteuningsbudget.

De cliënten die thans gebruikmaken van de zorg in natura zullen de voorzieningen zelf inschalen. Eigenlijk is er geen andere mogelijkheid want het gaat om meer dan 20.000 mensen. Er worden wel tools uitgewerkt om ervoor te zorgen dat de voorzieningen dat op een geijkte manier doen. Er worden ook opleidingssessies en infosessies georganiseerd. De mensen zullen ook vragen kunnen stellen bij een helpdesk. De erkende inscalers van de multidisciplinaire teams zullen steekproefsgewijs controles uitvoeren. Als er duidelijke verschillen worden vastgesteld met de inschalingen van de instelling, dan zal men vragen om het werk over te doen. Het puntenpakket van alle cliënten over heel Vlaanderen zal worden opgeteld en afgezet tegenover het bestaande budget. Als men duidelijk hoger uitkomt, dan

zal men een lineaire correctie toepassen opdat de hervorming budgettair neutraal zou verlopen.

De overgangperiode van vier jaar voor de invoering van de woon- en leefkosten is misschien lang. In die periode zullen er inderdaad verschillen zijn. Het gaat echter om drie transitiebewegingen tegelijk, met interferenties tussen die bewegingen. Een korte periode is niet realistisch.

De overstap van eigen bijdrage op woon- en leefkosten is vooral een stap naar grotere transparantie. Op dit ogenblik heeft de eigen bijdrage ook te maken met de woon- en leefkosten. Een fractie van dat bedrag wordt echter gebruikt voor personeel. Het gaat niet noodzakelijk alleen over organisatiegebonden personeel. De voorzieningen krijgen momenteel van het VAPH ook al die twee componenten vergoed. Ze ontvangen subsidies voor het personeel en werkingsmiddelen. Bij de omschakeling van de huidige gebruikers op het nieuwe systeem, wordt er van het budget 25 percent afgetrokken om tot de zuivere zorggebonden middelen te komen. Dat bedrag, dat bedoeld is voor de organisatiegebonden kosten, wordt er achteraf weer bijgeteld. Heel de hervorming gebeurt budgettair neutraal. Hetzelfde geldt voor de PAB-houders. Naast de zorggebonden middelen krijgen zij een budget voor de beheerskosten.

De multidisciplinaire teams kunnen het ondersteuningsplan niet overrulen. De taskforce heeft ervoor geijverd om de vraagverheldering van het ondersteuningsplan duidelijk te scheiden van de objectivering. De multidisciplinaire teams hebben de opdracht om aan de slag te gaan met de vraag zoals die blijkt uit het ondersteuningsplan. Die vraag moeten ze objectiveren. Als die vraag te zwaar is in vergelijking met de zorgzwaarte, dan zullen de multidisciplinaire teams aftoppen.

Het VAPH dient de Zorginspectie zo goed mogelijk te informeren. Er zijn al een drietal informatiesessies geweest in het kader van het automatisch vergunnen van het flexibele aanbod voor meerderjarigen als vergunde zorgaanbieders. Het is de bedoeling dat de inspecties binnen een bepaalde periode afgestemd raken op het nieuwe traject.

Het sjabloon voor het ondersteuningsplan is inhoudelijk volledig uitgewerkt. De elektronische versie zal pas vanaf 1 april 2016 klaar zijn. Ook de IT-afdeling dient een strikte timing te volgen.

Het is momenteel nog niet duidelijk hoe groot het vrij besteedbaar bedrag zal zijn, wel dat dit bedrag zal variëren naargelang de budgetcategorieën. Het gaat om een vast bedrag en niet om een percentage. Dat is het gemakkelijkst op te volgen voor het VAPH. Het vrij besteedbaar bedrag zal maximaal 3600 euro bedragen, wat overeenkomt met het bedrag in trap 1. Dat bedrag zal sowieso niet gegeven worden aan de eerste vier budgetcategorieën omdat men het hefboomeffect dat verwacht wordt van het basisondersteuningsbudget en een laagdrempelig aanbod niet teniet wil doen. Het is de bedoeling trap 2 voor te behouden voor de zwaarst zorgbehoevenden. De principes liggen vast, maar er is nog geen duidelijkheid over de precieze bedragen voor elke categorie. Pas vanaf categorie 5 wordt 3600 euro toegekend. Daar gaat het om personen met een bepaalde zorgzwaarte die dagelijkse ondersteuning en permanentie impliceert. De grens werd bewust daar gelegd.

Elke Van den Brandt vindt dat het budget het grootste knelpunt blijft. Er is een plan maar geen geld om het uit te voeren. Dat ondermijnt het plan, vooral omdat mensen verwachten dat dit plan in de praktijk betekent dat er voor hen spoedig een oplossing zal worden gevonden. Minister Vandeurzen zegt dat dit geweten was van bij de opmaak van de meerjarenfinanciering en van de begroting.

Er zijn momenteel drie bijstandsorganisaties. Er is geen geld voor vijf organisaties. Bijstandsorganisaties zijn heel belangrijk omdat zij de mensen moeten begeleiden bij de transitie. Er zijn nochtans organisaties die deze opdracht willen opnemen. Bovendien gaat het over slechts 40.000 euro per organisatie, wat eigenlijk onvoldoende is om het werk goed te doen. De drie bestaande organisaties hebben te kampen met een grote werklast. Als de twee bijkomende organisaties later toch worden opgericht, dan komen ze met een enorme achterstand op de markt. De mensen hebben ook onvoldoende keuzevrijheid. Het feit dat er onvoldoende budget is laat zich voelen tot in de kleinste details.

Wie nu zorg krijgt, maar onvoldoende punten haalt, zal die zorg kunnen behouden. Het kan gaan om thuisbegeleiding of begeleid zelfstandig wonen. Ze hoeven die zorg niet te betalen, maar ze komen niet meer in aanmerking voor een basisondersteuningsbudget, hoewel het basisondersteuningsbudget wel voor dat soort mensen is uitgevonden. Het basisondersteuningsbudget zal over het algemeen gaan naar mensen met een zwaardere zorgnood, die al langdurig op een wachtlijst staan.

Komt er een apart statuut voor Brussel? Als men dit systeem in Brussel wil invoeren, dan wordt het van toepassing op een bevolking van 1,2 miljoen mensen. Zou men het budget daar ook kunnen gebruiken voor Franstalige of tweetalige initiatieven? Wie zal er in Brussel in aanmerking komen voor een basisondersteuningsbudget? Een voorwaarde is dat men aangesloten is bij een zorgverzekering. De criteria van de zorgverzekering zullen echter veranderen. Dan is er ook een tweede instap nodig. Wanneer zal dat gebeuren? Hoe zal dat verlopen? Ze kijkt uit naar het ontwerp van decreet dat zal worden voorgelegd aan het Vlaams Parlement.

Tegen het principe van de regionale prioriteitencommissies is er een klacht ingediend bij het Grondwettelijk Hof. Wanneer wordt er een uitspraak verwacht?

Minister *Jo Vandeurzen* antwoordt dat mevrouw Van den Brandt dat zou moeten weten vermits Groen partij is in die zaak.

Elke Van den Brandt ontkent dat. Ze vindt wel dat dit een juiste zaak is. Het feit dat er nog steeds prioriteiten moeten worden toegekend, betekent dat sommige mensen een budget krijgen en anderen niet. Dat is in strijd met het principe dat iedereen die ondersteuning nodig heeft, die ook moet krijgen. Door de ondertekening van internationale verdragen heeft Vlaanderen zich daartoe geëngageerd. Deze klacht kan ook een impact hebben op de uitvoering van dit plan.

De mensen op de CRZ krijgen een aanbod dat automatisch omgezet wordt. Dat betekent dat een grote groep mensen zich op dezelfde datum zal kunnen beroepen.

Ann Van den Abbeele preciseert dat de omzetting rekening houdt met de datum waarop de vraag gesteld werd. Mensen voor wie de status prioritair te bemiddelen is aangevraagd, komen in prioriteitengroep 1. Daar zal de ordening in eerste instantie gebeuren op basis van de datum waarop die status is toegekend. Als verschillende mensen op dezelfde datum die status hebben gekregen, dan zal er binnen die groep verder onderscheid gemaakt worden op basis van de datum van aanvraag.

Elke Van den Brandt weet dat wie niet akkoord gaat met het toegekende aanbod, een nieuwe aanvraag kan indienen. Dat is echter een groot risico, want dan krijgt men een nieuwe datum en staat men weer helemaal achteraan op de wachtlijst. Ze dringt erop aan dat men de oorspronkelijke datum zou kunnen behouden. Anders is het weinig interessant om voor zijn rechten op te komen.

Een multidisciplinair team kan aftoppen. Kan dat ook in de omgekeerde richting?

Ann Van den Abbeele antwoordt dat de methodiek van de multidisciplinaire teams vertrekt van een vraag die uitgedrukt wordt in ondersteuningsfuncties voor persoonsvolgende financiering. Daaraan is een bepaalde frequentie gekoppeld. Beide worden gewogen. Het gewicht bepaalt de omvang van de vraag. Dan kan de zorgzwaarte nog een invloed hebben. Naarmate men hoger gaat in de budgetcategorieën wordt de ondersteuning steeds intensiever en meer gespecialiseerd. Daar staan heel hoge budgetten tegenover. De term aftoppen verwijst naar het feit dat bepaalde budgetcategorieën echt bedoeld zijn voor mensen met heel hoge ondersteuningsnoden.

Elke Van den Brandt begrijpt dat de continuïteit gegarandeerd is voor mensen met minder dan acht punten. Geldt die regel onbeperkt, of komt er na enkele jaren een uitstroom?

Ann Van den Abbeele antwoordt dat er continuïteit gegarandeerd wordt en dat er momenteel geen uitstroom gepland is.

Elke Van den Brandt wil weten of de achtpuntengrens te maken heeft met netto zorggebonden punten.

Ann Van den Abbeele bevestigt dat. De organisatiegebonden middelen hebben daar niets mee te maken.

Tine van der Vloet begrijpt dat het sjabloon af is. Mensen die dagbesteding hebben, hebben momenteel ook recht op 92 dagen kortverblijf. Dat vindt ze een goede zaak. Mensen die alleen dagondersteuning vragen, nemen immers al veel zorg op zich. Soms hebben ze behoefte om enkele weken per jaar op adem te komen. Zal dat nog mogelijk zijn binnen het sjabloon?

Ze begrijpt dat het vrij te besteden bedrag minder groot wordt als men overstapt van trap 1 naar trap 2. Wordt de bestedingsvrijheid daarmee kleiner? Een belangrijke vraag is wat men met dat bedrag allemaal moet betalen. Een laag bedrag kan snel op zijn als men er veel zaken moet mee betalen.

Het is logisch dat de mensen in de voorzieningen die hele procedure niet moeten doorlopen. Dat zou ook niet mogelijk zijn. Is er ook een einddatum bepaald voor de inschaling, een datum waarop heel de omschakeling achter de rug is en iedereen het juiste bedrag krijgt?

Ze heeft nog geen antwoord gekregen op haar vraag wat er zal gebeuren met het zakgeld en met de socioculturele toelage na de afschaffing van het flexibel aanbod voor meerderjarigen en de multifunctionele centra. Ze dringt erop aan dat dit mee opgenomen wordt in de persoonsvolgende financiering.

Ze herhaalt haar opmerking dat het besluit niet correct is toegepast bij de erkenning van de drie huidige bijstandsorganisaties. De link met de indicatiestellers moet worden doorgeknipt. Elke organisatie moet openstaan voor iedereen.

Bart Van Malderen vindt dat de minister en de leidend ambtenaar goed geduid hebben dat de huidige informatiesessies passen binnen een ruimer informatiebeleid. Hij dringt erop aan daarbij systematisch aandacht te besteden aan de kwetsbare groepen. Dat mensen geen gebruikmaken van hun rechten moet een belangrijk issue zijn.

Het is de bedoeling om perspectief te bieden in de drie budgetcategorieën. De uitleg doet vermoeden dat er meer geld uitgetrokken wordt voor de categorieën met de zwaarst zorgbehoevenden. Zij hebben echter ook het grootste budget nodig. Zo ontstaat het risico dat de wachtlijst van die budgetcategorie uiteindelijk

toch minder snel vordert dan die van een volgende categorie. Dat kan het gevolg hebben dat mensen met een minder gunstige chronologische ordening, weliswaar binnen een andere budgetcategorie, toch eerder een aanbod krijgen. Dat zijn de momenten dat mensen boos worden. In het kader van het gelijkheidsbeginsel zal men dat goed moeten motiveren. Er zijn al rechtszaken geweest die goedbedoelde systemen van prioritisering onderuit gehaald hebben. Daarmee dient men van bij het begin rekening te houden.

De minister neemt het zijn fractie kwalijk dat ze altijd dezelfde bedenkingen herhaalt. Hij denkt dat er nog wat herhaling nodig zal zijn om een antwoord te krijgen. De minister beroept zich op een uitbreidingsbeleid dat niet terug te vinden is in de meerjarenbegroting van deze Vlaamse Regering. Dat leidt tot grote onzekerheid. Bovendien gaat het om een bedrag dat eigenlijk ontoereikend is. De minister zegt dat sommigen niet bereid zijn om de consequenties van een vraaggestuurd model door te trekken. Het gaat echter niet alleen om de consequenties, maar ook om de randvoorwaarden. Voor het wonen is er momenteel een manifest marktfalen. Het remediëren van dat marktfalen zal minder snel gaan dan de invoering van het vraaggestuurde model. Een bouwproject heeft namelijk al snel een doorlooptijd van een aantal jaren. De overheid moet daaraan remediëren, hetzij door te subsidiëren, hetzij door te reglementeren. Vandaag bestaat er geen maximumhuurprijs. De aanbieder kan de prijs vragen die hij zelf wil. Daardoor zullen heel wat mensen te veel betalen voor hun woning.

De minister zegt dat er opnieuw een budget uitgetrokken is voor VIPA. De minister mag dat volgens Bart Van Malderen niet afzetten tegenover de vorige regeerperiode, maar tegenover de nood die blijkt uit de wachtlijsten. De VIPA-buffer heeft eigenlijk in grote lijnen het uitbreidingsbeleid gevolgd. Dat blijkt echter ontoereikend.

De spreker vreest dat de minderjarige personen met een handicap worden veronachtzaamd door de huidige focus op de transitie van de meerderjarigen. Het uitbreidingsbeleid voor minderjarigen plant in 2016 amper 26 bijkomende plaatsen. De automatische toekenning is ook niet van toepassing op minderjarigen. Voor deze groep zal het beleid bijkomende inspanningen moeten leveren.

Vera Jans heeft een antwoord gekregen op haar vragen. Uit de vragenronde heeft ze ook begrepen dat veel belangrijke thema's nog niet aan bod gekomen zijn, bijvoorbeeld de Individuele Materiële Bijstand en de manier waarop de belendende sectoren zullen omgaan met deze transitie.

Ze vindt dat het besluit heel duidelijk is over de bijstandsorganisaties. Het dient te gaan om open organisaties waarvan mensen zonder enige voorwaarde lid kunnen worden.

Ann Van den Abbeele antwoordt nog dat mensen met dagondersteuning met het sjabloon ook een bepaalde hoeveelheid kortverblijf kunnen vragen, minder dan een dag per week.

Als het voorstel van de taskforce gevolgd wordt, dan zal men in de vier laagste budgetcategorieën geen vrij besteedbaar bedrag van 3600 euro hebben. Als de laagste budgetcategorie goed is voor 10.000 euro, dan kan men zich afvragen of dat wenselijk is. Wie overstapt van trap 1 naar trap 2, gaat van 3600 naar 10.000 euro per jaar.

Met dat vrij besteedbare bedrag wordt sowieso geen zorg betaald, want dat zit in de zorggebonden middelen. Men hoeft ook niet te betalen voor het beheer van het budget of voor de organisatie, want daarvoor is er een extra percentage. Het gaat bijvoorbeeld om zaken die momenteel bij het PAB onder de indirecte kosten vallen,

zoals de extra uitgaven om de assistent mee te nemen naar de film. Het gaat om een vrij besteedbaar bedrag. Het VAPH zal niet controleren waarvoor het gebruikt wordt.

Op dit ogenblik is er geen datum bepaald waarop alle cliënten de nieuwe procedure doorlopen moeten hebben. Daar is wel al discussie over geweest.

Zolang een voorziening het systeem van de eigen bijdrage hanteert, blijven ook het zakgeld en de socioculturele bijdrage behouden. Na de omschakeling naar woon- en leefkosten kan het principe van het gewaarborgd zakgeld en de socioculturele bijdragen niet meer toegepast worden. Die middelen worden uiteraard meegenomen in de verdeling van zorggebonden en organisatiegebonden middelen.

Prioriteitengroep 1 gaat niet noodzakelijk over de zwaardere zorgprofielen en de hogere budgetten. De prioritering heeft vooral te maken met urgentie en bovengebruikelijke zorg. Dat zal gemonitord worden. Daarover zal te gepasten tijde ook gerapporteerd worden.

Bart VAN MALDEREN,
voorzitter

Martine TAELEMAN
Vera JANS
Tine VAN DER VLOET,
verslaggevers

Gebruikte afkortingen

CRZ	Centrale Registratie van Zorgvragen
IT	informatietechnologie
PAB	persoonlijkeassistentiebudget
PGB	persoonsgebonden budget
PR/PN-norm	de verhouding tussen de reële personeelsbezetting en de personeelsnorm)
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VN	Verenigde Naties