

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 546
van **MARTINE Taelman**
datum: 25 mei 2016

aan **JO Vandeurzen**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Personen met een handicap - Regierapport 2015

Het zorgregierapport 2015 bevat enkele opvallende conclusies.

Het aantal actieve zorgvragen nam in 2015 toe met 584 in vergelijking met 2014. Als we kijken naar de stijging, specifiek voor de afzonderlijke ondersteuningsvormen, zijn er een aantal opvallende stijgers, maar ook dalers.

Het aantal vragen naar een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) stijgt met 12,27% (378 vragen). De vraag naar begeleid werk kent een vergelijkbare stijging met 13,89%. Het aantal actieve vragen voor zorg in natura steeg met 206 vragen.

Opvallend bij de dalers is dat de vraag naar een plaats in een nursingtehuis daalt met 11,57% of 127 plaatsen. Met 971 actieve vragen keren we stilaan terug naar de situatie in 2009 toen we 849 actieve vragen hadden.

Belangrijk element is toch ook nog wel de problematiek van de wachttijden omdat het bepalend is voor het perspectief dat we bieden aan personen met een handicap. Van de 13.462 actieve vragen zonder status PTB op 31 december 2015 van preferentie 1 (exclusief migratievragen en vragen met status PTB) wachten 6.241 actieve vragen al meer dan 3 jaar op een oplossing, 2.089 vragen wachten al meer dan 2 jaar.

Sinds enige tijd bestaat er een Rechtstreeks Toegankelijke Hulp. In 2015 vonden 1.899 personen met een handicap of een vermoeden met handicap meer beroep deden op deze nieuwe vorm van ondersteuning. Men zou verwachten dat het aantal actieve vragen in de thuisbegeleiding hierdoor substantieel zou dalen. Er is een daling, maar slechts met 3,23% of met 28 actieve vragen, wat niet zo enorm is.

1. Hoe moeten we de link interpreteren tussen enerzijds het toenemend aantal plaatsen in de rechtstreeks toegankelijke hulp en de beperkte daling in de thuisbegeleiding? Komt die beperkte daling tegemoet aan de verwachtingen van de minister?
2. Het aantal actieve vragen naar een plaats in een nursingtehuis daalt.
Betekent dit dat we de problematiek van de wachttijden voor de zwaarste vorm stilaan onder controle krijgen?
3. Hoe verklaart de minister de sterke stijging van het aantal vragen voor een PAB ?
4. De wachttijd voor actieve vragen zonder status PTB bedraagt voor meer dan 6.000 personen met een handicap meer dan 3 jaar.

Ziet de minister het mogelijk om ook voor deze mensen te komen tot een sneller antwoord op hun noden ?

ANTWOORD

op vraag nr. 546 van 25 mei 2016

van **MARTINE Taelman**

Vooraleer op uw concrete vragen te antwoorden, vinden we het belangrijk dit zorgregierapport te kaderen in een ruimer perspectief. De sector voor personen met een handicap bevindt zich volop in de transitie naar de persoonsvolgende financiering. Deze transitie is meer dan alleen een wijziging van het financieringssysteem maar betekent ook een paradigmashift. Vanuit het beleid willen we een gedragen verandering creëren in de wijze waarop de samenleving in het algemeen en de hulpverleners in bijzonder kijken naar personen met een handicap, de geboden ondersteuning en welke effect deze heeft op de kwaliteit van bestaan van de personen met een handicap.

Het zorgregierapport 2015 rapporteert nog over de vraag naar de 'oude' zorgvormen. De centrale registratie voor zorgvragen zal eind 2016 in zijn huidige vorm stopgezet worden. Vanaf 2017 zal de vraag naar niet rechtstreeks toegankelijke hulpverlening in kaart gebracht worden binnen het ruimere kader van de toeleidingsprocedure.

Dit alles betekent dat we bij het interpreteren van de evoluties in de cijfers ook moeten rekening houden met de effecten die de paradigmashift in de voorbereiding naar de persoonsvolgende financiering al met zich meebrengt.

1. De rechtstreeks toegankelijk hulp binnen het VAPH komt tegemoet aan zorgvragen van mensen met een beperkte frequentie en intensiteit. Het gaat hier niet alleen om ambulante of mobiele ondersteuning, zoals bij de thuisbegeleiding maar ook om dagbestedingsondersteuning en woonondersteuning. Op pag. 25 van het zorgregierapport zien we inderdaad dat het aantal mensen dat een beroep doet op rechtstreeks toegankelijk hulp in 2015 gestegen is tot 4.881, wat een stijging betekent van ongeveer 1.900 cliënten. Wellicht zal een aantal van deze mensen ook nog met een CRZ-vraag thuisbegeleiding geregistreerd staan, omdat ze eerst willen evalueren of ze voldoende ondersteuning krijgen binnen rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Eens de persoonsvolgende financiering ingevoerd is, zal het zeer belangrijk zijn om te monitoren hoeveel cliënten binnen de rechtstreeks toegankelijke hulp een vraag stellen naar een persoonsvolgend budget (trap 2), maar ook hoeveel mensen vanuit deze trap 2 de overstap maken naar trap 1. Dit zal een belangrijke indicator zijn voor het evalueren van de doelstellingen rond vermaatschappelijking van de zorg.
2. Het aantal actieve vragen naar een plaats in een nursingtehuis blijft met 971 op zich nog hoog. Toch zien we hier een belangrijke daling. De oorzaken hiervan zijn niet makkelijk in kaart te brengen, maar ik wil er toch twee naar voor schuiven. De veralgemeende invoering van het flexibel aanbod meerderjarigen laat de voorziening toe meer flexibel om te gaan met de zorgvragen. Hierdoor kan men mensen die nood hebben aan meer intensieve ondersteuning binnen de voorziening deze ondersteuning ook bieden. Tevens lijkt deze daling mij een positieve signaal in het licht van de beoogde paradigmashift. Ook voor mensen met een grote ondersteuningsnood in termen van zorgzwaarte gaat men zich meer de vraag stellen hoe inclusieve ondersteuning vorm kan krijgen en richt men zich minder op de klassieke oplossingen in de voorzieningen. De komende jaren zal duidelijk worden of deze evolutie zich doorzet. Daarnaast mag ook verondersteld worden dat er een effect is van het volgehouden uitbreidingsbeleid van de laatste jaren, waarbij de

zware problematiek van deze doelgroep binnen de prioritering ook een rol gespeeld heeft.

3. Ook het stijgend aantal vragen naar een persoonlijke-assistentiebudget kadert in het grotere bewustzijn bij de personen met een handicap en de mensen die hen ondersteunen in het toeleidingsproces van de meerwaarde van inclusieve oplossingen. Het PAB creëert immers de flexibele mogelijkheid om ondersteuning te organiseren binnen de eigen leefomgeving. Deze mogelijkheid wordt vanaf 1 januari 2017 gecreëerd voor iedereen die beschikt over een persoonsvolgend budget niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, dus ook zij die momenteel in een voorziening opgevangen worden. Ook hier zal het belangrijk zijn de effecten van het nieuwe financieringswijze op de aard van de geboden ondersteuning te monitoren. Op deze manier kunnen we evalueren of we de beoogde paradigmashift realiseren.
4. Het belangrijkste pijnpunt uit het zorgregierapport is inderdaad dat een grote groep mensen lange tijd dient te wachten op de nodige ondersteuning. De voorbije jaren hebben we resoluut gekozen om de meest dringende vragen te identificeren en hen prioriteit te geven voor een opname bij een voorziening of voor een budget in de vorm van een PAB of een persoonsvolgende convenant. De regionale prioriteitencommissies hebben deze moeilijke en belastende taak op zich genomen. We zijn hen hiervoor zeer erkentelijk. Deze beleidskeuze, die noodzakelijk was om mensen in zeer precaire omstandigheden oplossingen te bieden, heeft er echter ook voor gezorgd dat een aantal andere mensen lang op een oplossing dienden te wachten. De afspraken die gemaakt zijn rond de prioritering binnen de persoonsvolgende financiering proberen een beter evenwicht te vinden tussen oplossing bieden voor de meest dringende situaties (automatische toekenningsgroepen) en het chronologisch toekennen van budgetten binnen de andere groepen. Tevens hopen we dat heel wat mensen binnen de rechtstreeks toegankelijk hulp en met het basisondersteuningsbudget voldoende ondersteuning kunnen vinden zodat de wachttijden in de toekomst minder hoog oplopen.