

Vraag nr. 16
van 22 oktober 2004
van de heer MARNIC DE MEULEMEESTER

Gehandicaptenvoorzieningen – Structurele onderbezetting

De zorgregisseur heeft in opdracht van de vorige minister een Eindrapport Zorgregie Vlaams Fonds geschreven. Daarin doet hij een aantal opmerkelijke vaststellingen.

Bij de bespreking in de regionale overlegorganen gehandicaptenzorg kwam de problematiek ter sprake van de bekende en structurele onderbezetting van vergunde/erkende opvangplaatsen in een beperkt aantal voorzieningen. De zorgregisseur stelt dat het niet aanvaardbaar is dat beschikbare en betoelagde plaatsen niet ingevuld worden. Hij stelt dat "centrale beleidsmaatregelen noodzakelijk zijn om dit openstaande aanbod te recupereren met het oog op het wegwerken van de wachtlijsten".

1. Welke maatregelen nam de minister om een einde te maken aan de structurele onderbezetting van vergunde en erkende opvangplaatsen ?
2. Zijn het maatregelen gericht op individuele voorzieningen – de zorgregisseur stelt immers dat het gaat om een beperkt aantal voorzieningen – of zijn het structurele maatregelen die naar de toekomst toe een dergelijke onderbezetting moeten voorkomen ?

Antwoord

In realiteit zijn er slechts enkele voorzieningen die een structurele onderbezetting vertonen van de erkende plaatsen. Uit de analyse van cliëntenregistratie en de erkenningsgegevens kunnen we afleiden dat er over alle voorzieningen heen een gemiddelde bezetting is van rond de 98%. Eventuele onderbezetting is meestal te verklaren door aan de gang zijnde infrastructuurwerken, waardoor een beperkt aantal plaatsen tijdelijk onbezet blijft. Het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap (VFSIPH) ziet er echter nauwgezet op toe dat dergelijke situaties niet blijven aanslepen.

De ontwikkelingen met betrekking tot "zorgregie" zullen er trouwens toe leiden dat onderbezetting ook in de toekomst vermeden zal worden. Ik licht dit nader toe.

1. Op 28 mei 2004 werd het "besluit van de Vlaamse Regering betreffende de registratie van de zorgvragen, de zorgbemiddeling, de zorg-afstemming en de planning van de zorg en de bijstand tot sociale integratie van personen met een handicap" goedgekeurd. Dat besluit was het resultaat van het werk van de zorgregisseur. Momenteel is het besluit opgeschort, omdat nog heel wat aspecten ervan verder uitgeklaard moeten worden, vooraleer het in werking kan treden. Ik onderschrijf echter de doelstellingen van het besluit en heb mijn administratie de opdracht gegeven om mij een advies te verstrekken over een aantal cruciale vragen aangaande dit besluit. Dit advies verwacht ik op zeer korte termijn. Rekening houdende met de aanbevelingen in dat advies, zal het besluit indien nodig herzien worden.

De centrale doelstelling van het besluit bestaat in een vergrote transparantie van het opnamebeleid van de voorzieningen, gekoppeld aan een betere registratie van de zorgvragen. De verbeterde registratie van de zorgvragen zal een betere afstemming mogelijk maken van het aanbod op de vraag, en het tegelijk mogelijk maken om de planning van het aanbod te baseren op een wetenschappelijk verantwoorde analyse van de vraag. Dit is een eerste factor die ertoe kan bijdragen dat onderbezetting in de toekomst kan vermeden worden.

Het besluit voorziet echter ook in een uniformisering en een formalisering van de processen van zorgbemiddeling. Deze zorgbemiddeling houdt in dat er op regionaal niveau moet gezocht worden naar oplossingen voor personen met een handicap waarvoor om een of andere reden moeilijk een plaats gevonden wordt. Deze zorgbemiddeling maakt het voor voorzieningen die een structurele onderbezetting zouden hebben van erkende plaatsen, bijzonder moeilijk om die situatie aan te houden, aangezien zij zullen moeten motiveren waarom zij die plaatsen niet invullen, ondanks het bestaan van wachtlijsten. Het precieze kader waarin die zorgbemiddeling zal moeten plaatsvinden, is echter één van de aspecten die nog verder moeten uitgeklaard worden, vooraleer we het besluit (of een aangepaste versie ervan) kunnen laten in werking treden.

2. Het gaat dus om structurele maatregelen en niet om maatregelen die gericht zijn op individuele voorzieningen. Het samenspel van de processen

van zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling, zorgafstemming en zorgplanning, zoals geregeld in (een aangepaste versie van) het besluit van 28 mei 2004, zal in de toekomst een dergelijke structurele onderbezetting moeten voorkomen.