



Vlaams
Parlement

vergadering **C283**
zittingsjaar 2016-2017

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 20 juni 2017

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgcontinuïteit voor minderjarige personen met een beperking

– 2051 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de monitoring van de woon- en leefkosten ten opzichte van het beschikbare budget van een persoon met een beperking

– 2130 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stap van zorginstellingen bij de Raad van State inzake het nieuwe financieringssysteem voor personen met een beperking

– 2158 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de procedure bij de Raad van State tegen de ongelijke financiering van voorzieningen als gevolg van de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 2284 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan personeel in de sector van personen met een handicap

– 2285 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van aanvragen met betrekking tot het invoeren van noodsituaties binnen de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 2392 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het wegwerken van de ongelijke financiering van voorzieningen binnen de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 2445 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de invoering van de persoonsvolgende financiering (PVF) in Brussel

– 2503 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over onduidelijkheid op de website van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

– 2528 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een correcte inschaling van personen met een handicap door hun voorziening

– 2530 (2016-2017)

GEDACHTEWISSELING over de stand van zaken van de transitie naar de persoonsvolgende financiering

– 72 (2016-2017)

4

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorgcontinuïteit voor minderjarige personen met een beperking
– 2051 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de monitoring van de woon- en leefkosten ten opzichte van het beschikbare budget van een persoon met een beperking
– 2130 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de stap van zorginstellingen bij de Raad van State inzake het nieuwe financierings-systeem voor personen met een beperking
– 2158 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de procedure bij de Raad van State tegen de ongelijke financiering van voorzieningen als gevolg van de persoonsvolgende financiering (PVF)
– 2284 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het tekort aan personeel in de sector van personen met een handicap
– 2285 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van aanvragen met betrekking tot het inroepen van noodsituaties binnen de persoonsvolgende financiering (PVF)
– 2392 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het wegwerken van de ongelijke financiering van voorzieningen binnen de persoonsvolgende financiering (PVF)
– 2445 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de invoering van de persoonsvolgende financiering (PVF) in Brussel
– 2503 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over onduidelijkheid op de website van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)
– 2528 (2016-2017)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een correcte inschaling van personen met een handicap door hun voorziening
– 2530 (2016-2017)

**GEDACHTEWISSELING over de stand van zaken van de transitie naar de
persoonsvolgende financiering
– 72 (2016-2017)**

Voorzitter: de heer Bart Van Malderen

De voorzitter: De heer Van Casteren heeft het woord.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Dit is de tweede gedachtewisseling over de persoonsvolgende financiering (PVF). De vorige keer hebben we een heel pak cijfers en een stand van zaken gegeven. In deze gedachtewisseling gaan we daar een beetje op voortbomen en gaan we al eens kijken welke resultaten er uit de taskforce PVF meerderjarigen zijn gekomen. Ik kan ook uitvoerig de afgesproken en de gevalideerde standpunten en voorstellen toelichten.

Ik zal beginnen met wat cijfergegevens, vervolgens gaat het over de transitie naar PVF, de stand van zaken van het basisondersteuningsbudget (BOB), de drie transitie die we de vorige keer ook behandeld hebben, het voorstel van de taskforce rond de evolutie naar gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen, en ook het voorstel van de taskforce voor de 5-7-7-7-problematiek. Daarna volgen er een aantal eerste vaststellingen rond de uitvoering van het decreet en de relatie met andere problematieken en sectoren, en een aantal flankerende maatregelen die wij vanuit de administratie aan het nemen zijn.

Ik begin dus met de cijfergegevens. Die komen altijd in mei. We werken aan een kwartaalrapportering, en het is afhankelijk van onze databanken, met alle transitiebewegingen, welke cijfers betrouwbaar zijn of niet, omdat we dit jaar nog met heel wat transitiebewegingen zitten. Het aantal terbeschikkingstellingen sinds 1 januari tot 18 mei: 692 persoonsvolgende budgetten. Maar dat wil niet zeggen dat dat ook unieke personen zijn. We spreken over 677 unieke personen, omdat 1 persoon een noodsituatie, een nood na nood en een transitiebudget en dergelijke kan hebben. Het aantal toegekende terbeschikkingstellingen en unieke personen kan dus af en toe variëren.

We zien dat we een aantal tijdelijke budgetten noodsituatie, de budgetten spoed en de persoonsvolgende budgetten (PVB's) na noodsituatie hebben, en ook iets van een 364 via de gewone toeleidingsprocedure of op basis van een CRZ-transitie hebben. Wat we wel opmerken, en wat ik de vorige keer ook al had gezegd, is dat we op jaarbasis met zo'n 80 procent via automatische toekenning zitten. Het zijn dus niet de toekenning rondes op de prioriteitengroepen die de grote hap van het budget opmaken, maar het zijn ook vooral die automatische toekenning rondes. Van 1 januari tot nu zitten we aan iets van de helft van de toekenningen via automatische toekenning.

Waar we heel veel aandacht voor hebben, is het opstarten van persoonsvolgende budgetten. 23 procent van die terbeschikkingstellingen is nog niet opgestart, maar daar zitten de meest recente terbeschikkingstellingen bij. Normaal gezien heeft men vier maanden de tijd om zijn budget op te starten of een eerste registratie van een contract of een overeenkomst in het systeem te zetten. Wij volgen dat opstarten van die budgetten nauwgezet op. Normaal gezien nemen wij vanaf de tweede maand telefonisch contact op met de bewindvoerder of met de persoon zelf of met familie, om te zien hoe het zit: gaan jullie op tijd kunnen opstarten, wat zijn de problemen? En desnoods verwijzen we ook door naar een budgethoudersvereniging om te kunnen opstarten.

Kijken we dan naar de inzet en de besteding van het persoonsvolgende budget. In de totaliteit van onze doelgroep zien we dat er iets meer dan 24.000 budgethouders zijn. 4 procent heeft een persoonsvolgend budget gekregen via de

nieuwe toelevering. 96 procent – en dat is ook logisch, omdat we met de transitie van zorg in natura zitten – komt via al die transitiebewegingen.

Als we kijken naar de budgetcategorieën, dan zit 46 procent in budgetcategorie I tot IV, iets van een 30 procent in budgetcategorie V tot VII, iets van een 23 procent in budgetcategorie VIII tot X, en maar 3 procent in de hoogste budgetcategorieën XI tot XII. Dat geeft toch ook een zicht op de zorgprofielen die daarin zitten.

Als we dan een analyse maken van de afgesloten overeenkomsten, zien we dat het merendeel – wat ook logisch is – in voucherovereenkomst zit. 1,5 procent zit bij een vergunde aanbieder, en iets meer dan 30 procent heeft een cashovereenkomst bij een niet-vergunde aanbieder. Ten aanzien van april 2017 zien we een lichte stijging in het aandeel cashovereenkomsten, maar dat is niet noemenswaardig. We hebben de indruk dat ook de vouchers vrij stabiel worden.

Van al die budgethouders is zo'n 7,5 procent aangesloten bij een bijstandsorganisatie. Die zeggen dus dat ze wat hulp nodig hebben bij de besteding van hun budget of om te weten hoe het zorglandschap in elkaar zit en hoe ze hun budget kunnen inzetten en organiseren.

Als we kijken naar de voormalige gebruikers van zorg in natura, zien we dat we zo'n 20.000 voormalige gebruikers hadden. 78 van die 20.000 zijn veranderd van subsidie-eenheid. Die zijn dus naar een andere vergunde aanbieder gegaan. 97 gebruikers hebben hun totale punteninzet verminderd bij de voorziening. Een 300-tal gebruikers zijn volledig gestopt met hun voucher, en 314 gebruikers hebben hun vrij besteedbaar bedrag opgevraagd. Dat zijn puur de losse cijfers, waar we nog niet veel achterliggende analyses op gedaan hebben. Van de 20.000 cliënten zorg in natura hebben we er bijna 300 die gebruik maken van de gratis bijstand. Dat is de regeling die we hebben uitgewerkt zodat iemand die 100 procent in voucher zit in een voorziening, ook met middelen zich kan aansluiten bij een bijstandsorganisatie als die bijvoorbeeld zou zeggen: 'Ik wil eigenlijk een deel cash of ik-weet-niet-wat inzetten, of ik wil naar een andere voorziening, hoe moet ik dat hier aanpakken?' Dan was voordien het probleem dat 100 procent van het budget in voucher bij de voorziening zat en dat men eigenlijk geen middelen had om een bijstandsorganisatie te betalen. Daar hebben we een deel gratis bijstand voor gemaakt.

Kijken we dan naar het basisondersteuningsbudget (BOB) sinds 1 september vorig jaar. We proberen het gefaseerd veralgemeend in te voeren. We hebben een BOB voor een afgebakende groep meerderjarige personen, waarbij men op twee momenten een actieve vraag op de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) moest hebben. We spraken daar over 6000 personen. Sinds 1 januari van dit jaar hebben we een afgebakende groep minderjarigen die een actieve vraag niet rechtstreeks toegankelijke hulp VAPH hadden bij de toegangspoort. Daar spreken we ongeveer over 3000 personen. Vanaf 1 september komt er een nieuwe fase, waar we het BOB voor kinderen en jongeren tot 25 jaar introduceren, die dan minstens 12 punten op de verhoogde kinderbijslagschaal moeten hebben, of 12 punten op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming. Dan spreken we over circa 5000 en 750 personen die daarvoor in aanmerking komen.

Dan kom ik tot de transitiebeweging naar persoonsvolgende financiering. We hebben eigenlijk drie transities in één, zoals vorige keer al eventjes werd aangehaald. Ten eerste: van directe naar persoonsvolgende financiering, waarbij we eigenlijk de transitie zorg in natura hebben gedaan op basis van de toenmalige gegevens van 31 maart, en waar we dan nog technische correcties moesten doen en het verwerken van de in- en de uitstroom tussen 1 april en 31 december, van alle bewegingen die daar nog gebeurden. We zijn nu volop de in- en de uitstroom

aan het verwerken, en ook nog technische correcties van foute gegevens of foute registraties die we gelijk zetten.

De evolutie van gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen loopt ook volop. We hebben met de taskforce een nieuw plan van aanpak uitgewerkt. We hebben een consensus gevonden over hoe we die transitietrajecten opzetten, hoe we die resterende historische verschillen gaan wegwerken in een eerste fase, in 2018, en waarbij we in een ruimere fase, van 2019 tot 2022, heel de sector gaan herinschalen om een objectivering en een gelijkwaardige inschatting van de budgetten te kunnen doen.

De laatste transitie, ook niet onbelangrijk, is het scheiden van woon- en leefkosten van de effectieve zorgkosten. We zijn nu op de taskforce een aantal voorstellen aan het bekijken. In het najaar gaan we een verdere uitrol doen.

Wat betreft de gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen hebben we op de taskforce veel interessante discussies gehad. We hebben nu een akkoord dat gedragen is door alle partners binnen de taskforce. We moeten ook zeggen dat alle partners binnen de taskforce de nodige engagementen hebben genomen, waarbij iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt om binnen die globale transitiefase toch ook de eigen verantwoordelijkheden en engagementen te kunnen nemen en daar ook de verantwoordelijkheid voor wil nemen, wat toch ook niet onbelangrijk is, omdat we toch serieuze maatregelen gaan uitwerken.

De basis van het voorstel is dat we corrigeren in twee fasen. Een eerste fase start al in 2018, een tweede fase loopt vier jaar, vanaf 2019 tot 2022. Hoe pakken we dat aan? Volgend jaar pakken we de grootste historische verschillen aan die we vaststellen op basis van de discussie over de personeelsstop en historisch gegroeide ongelijkheden die dan vertaald zijn naar de budgetten van de mensen. We gaan daar ook al de budgetten bijpassen. In een tweede fase gaan we voor alle voormalige gebruikers van zorg in natura, ook de PAB-budgethouders, de convenanthouders en de houders van een persoonsgebonden budget, een objectieve bepaling van zowel het zorggebruik als de zorgzwaarte opzetten, zodat tegen 2022 alle budgethouders een evenredige inschatting op basis van zorggebruik en zorgzwaarte hebben doorlopen en dat de budgetten eigenlijk voor heel de populatie correct worden gezet.

We gaan dat niet 'back office' doen. We gaan dat op individuele budgetten direct corrigeren, zodat iedereen een correct budget heeft. Er is afgesproken dat als we fase één starten, ook fase twee doorgang zal vinden. De beide fasen volgen elkaar op en kunnen ook niet los van elkaar worden gezien. We zullen die correctiebeweging ook regelgevend moeten verankeren, omdat er daar ook een aantal besluiten moeten worden aangepast.

Ik ga verder in op de correctie van fase één. Het doel daarvan is: het verhogen van de persoonsvolgende budgetten van de klanten uit die voorzieningen waar de historische kloof het grootst is. In overleg met de sociale partners gaan we naar middelen zoeken. Die komen uit algemene middelen, de sociale Maribel en de taxshift. Daar gaan we technisch bekijken hoe we dat vertaald krijgen naar de individuele budgetten.

Onze methodiek is dat we ook hier weer vertrekken van de voorzieningen die in het kader van de oorspronkelijke transitiebeweging hun inschattingen hebben doorgegeven. We hebben dus geen andere gegevens als basis. We gaan uit van die aanleverde gegevens. We zoeken naar de 15 à 20 procent van de voorzieningen waar de kloof het grootst is. We maken geen scherpe grens, want elke grens is arbitrair.

We checken daar op zorggebruik en -zwaarte. Als er voorzieningen zijn met onverklaarbare vaststellingen, om welke reden dan ook, schuiven we deze door

naar fase twee. Daar moeten we veel meer analysewerk en dergelijke hebben. Daar moeten we op basis van een objectieve inschaling van zorggebruik en -zwaarte de budgetten bekijken, dus die schuiven door naar fase twee. De beschikbare middelen die we voor fase één gaan vinden, gaan we verdelen over de cliënten binnen die 15 à 20 procent.

De budgetten worden ter beschikking gesteld vanaf 1 juli 2018, omdat we toch een half jaar met ons analysewerk zitten. Als ze die analyses hebben, kunnen we vanaf 1 juli de persoonsvolgende budgetten individueel corrigeren.

Ook hier is het budget afhankelijk van de algemene middelen. We hebben al de eerste simulaties gedaan. Stel dat we 15 procent van de vergunde aanbieders met de grootste kloof selecteren en in 28 richtlijnen flexibel aanbod meerderjarigen (FAM's) de PVB's van de cliënten verhogen tot 85 à 95 procent van de inschatting door de voorziening, dan krijgen al 2674 cliënten een verhoging van hun PVB. Dat is een beetje afhankelijk van de middelen die we ter beschikking hebben.

Ondertussen gaan we fase twee voorbereiden. We laten de cliënten door een objectivering van de zorgzwaarte en -gebruik gaan. Ondertussen gaan we ook al bekijken wat we kunnen vaststellen. De nieuwe procedure is in april 2016 gestart, maar we kunnen al een aantal zaken vaststellen. Zo zien we bij de budgetcategorieën van één tot twaalf nu al dingen die nu al optreden. Zijn die budgetcategorieën consistent? Zijn ze logisch op basis van de parameters die uit het zorgzwaarte-instrument (ZZI) komen? Delen we de correcte zorgzwaarte in in de juiste budgetcategorieën? Daar gaan we wat onderzoek naar doen. Dat heeft ook te maken met de koppeling van die B/P-waarden (hoeveelheid begeleiding/permanentie) en de budgetcategorieën en de algoritmes van de ZZI's, die eigenlijk een doorverrekening maken en dan automatisch tot een bepaalde budgetcategorie ...

We voelen dat daar nog een aantal aspecten zijn die nog niet honderd procent goed zitten. Dat was ook logisch omdat we de budgetcategorieën op basis van een aantal simulaties hebben ingevoerd. We gaan daar eigenlijk op basis van wat we na een jaar vaststellen, verdere analyses doen en misschien een aantal bijstellingen.

We merken op basis van de controle ZZI's van de eerste inschattingsoefening door voorzieningen dat het op zich goed meevalt met de afwijkingen van de inschattingen en de objectieve zorgzwaarte-inschatting door een inschaler. We merken dat dit afhankelijk kan zijn van inschaler tot inschaler. Het heeft te maken met perceptie, inschatting en interpretatie. We gaan een intervisie doen van al die inscalers. We gaan een doorgedreven opleiding doen, zodat, als we het ZZI afnemen, we dat op een uniformere manier kunnen doen.

Dat gaat dan over het inschatten van B/P-waarden, de afname van het ZZI en het bepalen van het zorggebruik waar af en toe wat interpretaties zitten rond besteding, dagbesteding, ondersteuning en grenzen bij mensen.

In correctiefase twee zeggen we: alle mensen uitgezonderd de nieuwe instromers die via een toelidingsprocedure zijn ingestroomd, want we gaan ervan uit dat zij een correcte inschatting, ondersteuningsplan en objectivering door een multidisciplinair team hebben ingediend. Alle mensen die dat niet hebben gehad en in de transitiefase werden gevat, gaan we conform het gelijkheidsbeginsel allemaal objectiveren inzake zorgzwaarte en -gebruik.

De mensen die in fase één zaten, worden opnieuw opgepikt. We willen zeer kort op de bal spelen in fase één en daar al een verhoogd budget geven om die historische achterstand op individueel niveau al te compenseren. Zij worden meegenomen in fase twee en het is goed mogelijk dat 19, 20 en 21 worden meegenomen en alsnog een objectivering hebben zodat iedereen door een objectieve inschaling is gepasseerd.

Sommigen zullen een hoger budget krijgen, anderen een lager. De mensen die we meepakken per jaar in fase twee gaan we bekijken, en het is de bedoeling dat de middelen die plus moeten worden gegeven en de middelen die vrijkomen door een lagere inschatting, alsook de middelen uit de reguliere uitstroom allemaal worden benut om de verhoging van de middelen te kunnen financieren.

Het is heel belangrijk dat we daar een pool van goed opgeleide en door het VAPH aangestuurde inschalers hebben. We willen voor alle cliënten dezelfde methodiek hanteren, en dezelfde interpretatie. We willen intervisie opzetten en controle-systemen zodat alle inschalingen op een gelijkaardige manier gebeuren. De pool van inschalers gaat het zorggebruik en de zorgzwaarte objectief bepalen. Op basis daarvan krijgen we dan een nieuwe beslissing van toewijzing en toekenning van een nieuw PVB.

We hebben afgesproken dat de nieuwe budgetten op twee momenten worden toegekend: op 1 januari of 1 juli volgend op de beslissing van het nieuwe zorggebruik en de zorgzwaarte, met een minimum van drie maanden na de toewijzing, omdat we dat ook administratief-technisch moeten kunnen verrekenen. Op twee momenten per jaar wordt een verhoogd of verlaagd budget toegekend.

De timing is dus 2019 tot 2022. We gaan in fases werken. We beseffen ook als we jaar na jaar starten, dat we heel goed moeten kijken wie er jaarlijks in die fases van de herzieningen zit. We kennen nu al de eerste groep: alle cliënten van de voormalige diensten voor zelfstandig wonen. Zeker bij die doelgroep zijn er inzake PVF andere verwachtingen en patronen. Nog een groep zijn alle cliënten van voorzieningen waarbij 'onverklaarbare verschillen' in zorggebruik en -zwaarte werden vastgesteld, en ook de cliënten die – 15 à 20 procent – daar buiten vallen, en waar we een teveel aan middelen hebben. Als we dat moeten aftoppen, gaan we die ook meepakken om in de verrekening te kunnen gebruiken.

We spreken over vijfduizend à zesduizend cliënten per jaar, vier jaar lang. We houden rekening met de meest recente instromers en meest recente PAB-gebruikers: die met de meest recente datum zullen al vrij snel een nieuw budget hebben. De mensen die al vijftien of twintig jaar in een bepaalde setting zitten, gaan we zo lang mogelijk binnen die setting proberen te houden. Op het einde van die vier jaar gaan we hen meenemen.

We hebben een sterk engagement van de voorzieningen en dat garandeert continuïteit, ook als mensen al lang in een bepaalde setting zitten en hun PVB verlaagt, dan wordt het principe van de standstill gerespecteerd. De zorg-continuïteit wordt gegarandeerd.

Op die manier proberen we de adviezen van de Raad van State te volgen. We willen gelijkwaardige budgetten bieden voor gelijkwaardige profielen binnen een redelijke periode. Die redelijke periode is bij ons eind 2022. Dan moet iedereen op een gelijkwaardige manier een correct budget hebben.

Over het voorstel van de 7/7-garantie hebben we ook een akkoord bereikt. We gaan dat invoeren voor al wie eind december 2016 gebruik maakte van dag- en woonondersteuning én minstens 3,75 nachten woonondersteuning per week gebruikt én die onmiddellijk wil verhogen naar 7 nachten woonondersteuning. We leggen de lat daar omdat het expliciet de bedoeling was om tegemoet te komen aan de ouder wordende ouders die in de weekends nog moeilijk de opvang voor hun kind aankunnen.

Tegelijk moet men een vraag naar herziening van het PVB starten, én de procedure doorlopen om van 5/7 naar 7/7 of fulltime-ondersteuning te gaan. De betrokken vergunde zorgaanbieder moet meteen de 7/7 kunnen bieden, en dit wordt ook direct verankerd in een individuele dienstverleningsovereenkomst. De

persoon moet bovendien effectief 6 maanden onafgebroken dat 7/7-verblijf nodig hebben en benutten.

Onmiddellijk bij de vraag om herziening van de 7/7 wordt de overeenkomst aangepast, wordt de 7/7-ondersteuning aangeboden door de voorziening, en wordt het PVB automatisch ter beschikking gesteld na doorlopen van procedure. Deze duurt wel 6 maanden. De kosten voor de 7/7-opvang tijdens deze 6 maanden worden overbrugd door de zorgaanbieder. Die financiert dat vanuit zijn eigen middelen, de overheid voorziet niet in overbruggingsmiddelen. We zetten daar ook geen beperking in de tijd meer op, dat was 2019, omdat we aanzuigefecten en dergelijke hadden.

Nu zeggen we: dit zijn de maatregelen, wie daarvoor in aanmerking komt én effectief 7/7-opvang zes maanden aan één stuk nodig heeft en een verhoging van het budget met een objectivering en inschaling heeft, dan komt er automatisch een budget. Dat budget zal altijd vanaf de zevende maand ingaan en wordt verrekend in het PVB.

Na een tijd gaan we de maatregel bekijken en financieel evalueren. We willen zien welke effecten de maatregel heeft.

Dit waren de werkzaamheden van de taskforce, die we ook regelgevend gaan verankeren.

De eerste vaststellingen rond het PVF-systeem zijn dat we een aantal bijsturingen kunnen doen. De automatischetoekeningsgroepen zetten druk op het regiesysteem. De voorbije jaren zaten we in piekjaren aan een tweehonderd noodsituaties per jaar. In het eerste kwartaal van dit jaar zitten we al aan 110. Als we dat doortrekken, komen we in 2017 aan een grote toename.

Dat zet het regiesysteem onder druk omdat het een budgettair effect heeft. We hebben gekozen om in te delen in drie prioriteitengroepen en we willen ook een tijdsperspectief, want de ouders wachten. Vanaf het moment dat we zien dat de automatischetoekeningsgroepen een groot aanzuigefect of budgettair effect hebben, kunnen we uiteraard geen inschatting maken van het effect van onze budgetten op de prioriteitengroepen. Dat is één vaststelling.

Een tweede vaststelling is de vraag of het werkelijk om noodsituaties gaat. Ik weet dat dit heel moeilijk ligt. Er is ook een vraag om uitleg over gesteld. Dat is een heel moeilijke situatie. We gaan terug naar het Zorgregiebesluit, waarin de criteria voor een noodsituatie heel duidelijk bepaald zijn. In essentie komt het erop neer dat het gaat over een plotse, onverwachte, onvoorziene situatie. Dat is hard, heel hard. Ik kan u garanderen dat mijn mensen die deze situaties moeten beoordelen en de mensen van de prioriteitencommissies geen eenvoudige taak hebben. Dat zijn de regels die we toepassen. Dat zijn de richtlijnen en de dingen die opgenomen zijn in het besluit, en die we strikt toepassen.

We zien, ervaren en horen – onder meer in de werkgroepen – van de sector dat een aantal eerstelijnsdiensten niet zeggen: 'Zet een traject op met familie en vrienden met een ondersteuningsplan, om je vraagverheldering te doen, om dan een objectivering te laten doen door een multidisciplinair team, en dan bekijken we de budgetcategorie, erkenning van de handicap en de prioriteitengroep'. Meer en meer zeggen de eerstelijnsdiensten: 'Waag toch maar je kans, laat gewoon de arts een medisch attest invullen, vul de checklist prioritering in en met wat geluk kom je in een noodsituatie, kom je in een nood-na-nood-situatie en heb je een levenslang budget.' Uiteraard heeft dat een aanzuigefect tot gevolg, waardoor we heel moeilijke keuzes moeten maken en er druk komt te staan op het systeem van prioriteitengroepen, prioritering en automatischetoekeningsgroepen.

Dat is een eerste stap, op korte termijn gaan we de criteria weer strikt toepassen. We gaan de eerstelijnsdiensten sensibiliseren: als er niet echt sprake is van een noodsituatie moeten ze de mensen niet door die procedure halen. Dat zijn toch wel veel administratieve taken en verplichtingen met heroverweging en dergelijke.

Een noodsituatie is een schrijnende situatie. Misschien moeten we op langere termijn van een pure papieren procedure overgaan naar een bezoek ter plaatse zodat we sociaal-maatschappelijk onderzoek kunnen doen en een beoordeling op het terrein. Dan kunnen we de context bekijken binnen de familie om de toestand te beoordelen. Dan kunnen we de vraag inzake de noodsituatie beantwoorden. Zolang de budgettenprioritering, beslissingen en keuzes nodig zijn, moeten we door die moeilijke situaties heen en moeten we moeilijke keuzes blijven maken.

Nog een budgettaire vaststelling. Ik heb het vorige keer al gezegd: we hebben een systeem uitgedokterd en in werking gezet op basis van analyses, verder inzicht, onderzoek en dergelijke. We werken met personeelspunten, met zorggebonden kosten, de organisatiegebonden kosten, beheerskosten en dergelijke. We kunnen daar enkele kostendrijvers uit halen. Daarom hebben we een financieel bureau onder de arm genomen.

Zij gaan na hoe het vroeger zat; hoe het vorige systeem van de FAM en de multifunctionele centra (MFC's) in elkaar zat met de beheersovereenkomsten toen we de overgang naar de punten hebben gemaakt. Ze gaan na of er daar inherente kostendrijvers zaten die we niet hadden gezien of niet konden voorspellen. Zij kunnen de kostendrijvers aanduiden. Waar zitten die: zitten ze in het systeem, in de procedures? Zijn er optimalisaties mogelijk die onbedoeld of onverwacht waren? Ze gaan bekijken hoe de procedure- en de subsidiemethodiek in elkaar zitten. Zij gaan ons adviseren over de beheersbaarheid van het budget, ze gaan voorstellen doen om zowel binnen de subsidiemethodiek als de procedures de kostendrijvers te beheersen.

Er zijn nog heel wat specifieke vragen. Daar hebben we tijdens de vorige gedachtewisseling ook al bij stilgestaan. We hebben er hier een aantal opgesomd: kortverblijf en respijtzorg. Zelfs als men rechtstreeks toegankelijke of niet-rechtstreeks toegankelijke hulp heeft, kan men het even te zwaar krijgen, of men gaat op vakantie om even de batterijen op te laden. Vroeger bood het kortverblijf op zo'n moment ruimte. Er was een gefinancierd aanbod om even je zoon of dochter, broer of zus, in het kortverblijf te zetten zodat je respijtzorg had. In het nieuwe systeem moeten we daarvoor een oplossing zoeken. We gaan daarvoor extra middelen zoeken, boven op het individuele persoonsvolgend budget in functie van de respijtzorg. We gaan in eerste instantie kijken naar de bestaande capaciteit bij een aantal voorzieningen. We gaan een directe financiering opzetten om dat te kunnen realiseren.

We zijn ondertussen bezig aan een oplossing voor geïnterneerden. We bekijken of we aparte budgetten gaan moeten vrijmaken om de opvang voor geïnterneerde personen met een handicap mogelijk te maken. We gaan gefaseerd financieel bekijken hoe de instroom gefaciliteerd kan worden en welke relatie dat heeft met het opheffen van het statuut van internering en de adviezen van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (CBM) in het kader van de uitstroom naar een andere setting. Dat loopt volop.

We hebben overleg gehad met de revalidatiesector. We bekijken de situatie na intensieve revalidatie voor het niet-aangeboren hersenletsel. Als iemand al zes maanden of een jaar intensieve behandeling heeft gekregen en die is uitgerevalideerd, moeten we dan nog een objectivering doen? Of volstaat het – na intensieve revalidatie kent men de noden – om te werken met een medisch

attest? Dan moet men de hele aanvraag van ondersteuningsplanning niet ondergaan. Hoe kunnen we de overgang van de uitstroom tussen revalidatiecentrum en de instroom in de VAPH-sector naar PVF optimaliseren? Welke budgettaire effecten heeft dat? We bekijken dat traject.

We zijn in onderhandeling met SPOND (Samenwerken om te komen tot Professionele Ondersteuning van personen met een beperking door Netwerken en Dialoog), de vroegere Diensten Begeleid Wonen. De cliënten van Begeleid Wonen zitten ofwel in de rechtstreeks toegankelijke hulp ofwel in de laagste budgetcategorie van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. Deze cliënten hebben zeker de neiging om budgetten anders in te zetten of andere zaken in te kopen, en niet om de expertise van Begeleid Wonen – waar men echt geconfronteerd wordt met zijn minpunten als men zelfstandig wil wonen – in te kopen. Ze kopen andere zorg in. De expertise van de Diensten Begeleid Wonen dreigt verloren te gaan omdat de middelen uitstromen. We willen die capaciteit toch nog garanderen, eventueel via rechtstreeks toegankelijke hulp. Dat hangt samen met de evaluatie van het decreet zelf.

Een deel van de mensen is toegeleid naar de laagste budgetcategorie. De grens tussen rechtstreeks toegankelijke hulp en de ondergrens van die laagste budgetcategorie is arbitrair getrokken. We moeten eens nagaan of die laagste budgetcategorie moet blijven bestaan in trap twee of dat deze categorie rechtstreeks toegankelijk moet kunnen gebeuren of niet. Dat zijn de mogelijke pistes die we al bekijken. Bij de evaluatie van het PVF-systeem moeten we de mogelijkheden onderzoeken om tot een versterking van de Diensten Begeleid Wonen te komen.

Tot daar het beleidsmatig en operationeel vlak.

Volgens het VN-verdrag is een van de doelstellingen goed geïnformeerde gebruikers in combinatie met sociaal ondernemerschap. Deze twee hangen een beetje samen. Het VAHP had vroeger 3500 budgethouders waarmee we rechtstreeks konden communiceren. Nu zitten we aan bijna 25.000, dat kan nu niet meer – en ook niet via de voorzieningen –, omdat het budgethouders zijn en we een rechtstreeks communicatiekanaal nodig hebben. Daar zetten we twee trajecten op.

Inzake sociaal ondernemerschap zit heel dat communicatietraject naar de klant, maar ook de hele problematiek van de switch naar de PVF. Ben je daarvoor klaar? Kan je de zorggebonden kosten correct berekenen? Heb je een goede berekeningsmethodiek? Hoe ga je om met woon-leefkosten? Met zorggebonden kosten? Hoe bereken je dat allemaal? Hoe doe je aan prijszetting? Wat is de rol van de raad van bestuur? Heb je voldoende managementvaardigheden?

Daar zetten we een traject op met de werkgeverskoepels. Van juli tot december gaan we twaalf à vijftien coachingtrajecten realiseren bij twaalf à vijftien vergunde zorgaanbieders. We gaan een intake doen. We hebben een lijst op basis van tal van parameters met voorzieningen die we gaan uitnodigen voor een intakegesprek. We willen samen met hen een coachingtraject opzetten om te kunnen groeien in een sociaal ondernemerschap.

We vragen ook het engagement van de vergunde zorgaanbieders. Op basis van de analyses en de coaching die plaatsvindt, kunnen we dan op korte en middellange termijn een aantal resultaatsverbintenissen opzetten, inclusief een rapportering en evaluatie. Zo kunnen we ook leertrajecten hebben voor de totale sector.

Via de koepelorganisaties zullen een aantal experts worden aangezocht, die op verschillende manieren kunnen worden ingezet. Per vergunde aanbieder bekijk je dan op welke domeinen je nog moet coachen of een leertraject kunnen opzetten. Dat kan zowel gaan over leiderschap als over corporate governance, businessmodellen,

financieringsmodellen, de samenwerking binnen de sector, mogelijke fusie of andere samenwerkingen, intersectoraal, de marktwerking, de aanpak, de manier van kostenberekening. Dat zijn allemaal trajecten waarvoor we voor twaalf tot vijftien vergunde aanbieders een traject kunnen opzetten.

Uiteraard is het ook de bedoeling om daaruit een aantal resultaten te kunnen halen en een aantal beleidsaanbevelingen te kunnen doen aan de sector, zodat niemand het warm water moet uitvinden. Maar als we een aantal leertrajecten kunnen opzetten en we leren door een aantal mensen hoe we kunnen verbeteren, kunnen we dat ook inzetten voor de ruimere sector.

Verder hebben we ook nog de Wegwijzer VAPH gelanceerd. Er was een bepaalde nood. Je gaat van een klassiek aanbodgestuurd systeem naar een persoonsvolgend systeem. Veel directeurs redeneerden: 'Ik heb hier twee open plaatsen. Wat moet ik nu doen? Hoe kan ik die kenbaar maken?' We hebben dan de Wegwijzer van het VAPH gelanceerd, die operationeel is sinds april. We maken daarin het aanbod van vergunde aanbieders en rechtstreeks toegankelijke hulp doorzoekbaar en raadpleegbaar, maar uiteraard wel op basis van de gegevens die de vergunde zorgaanbieder zelf erin heeft gestopt. Zo kunnen zij zeer doelgericht hun aanbod daarin zetten, zodat het ook doorzoekbaar is en zodat we weten: met welk soort vragen kan ik hier zorg inkopen en is dat direct raadpleegbaar of niet? Dat wordt ook meteen op Google Maps gezet. Want er is een verschil tussen een maatschappelijke zetel of subsidie-eenheid en de plaats waar – in welke gemeente, in welke straat – je zorgaanbod meteen beschikbaar is. Er staan bijvoorbeeld ook contactgegevens in. We hebben dus een handig middel gelanceerd. Het wordt ook gebruikt door de sector. We zien dat eind mei zo'n 196 van de ongeveer 260 vergunde aanbieders hun aanbod in de Wegwijzer hebben geplaatst. Er zijn zo'n 640 verschillende locaties en er worden bijna 2000 zorgactiviteiten aangeboden. Je kunt dan kiezen welk aanbod je kunt inkopen. Gemiddeld zitten we per dag aan een honderd zoekopdrachten van mensen die aanbod zoeken. Dat rendert dus echt wel.

Ik had al verteld over geïnformeerde gebruikers. We hebben nu een klantenpopulatie van meer dan 24.000. We zoeken naar nieuwe kanalen om geïnformeerde gebruikers te maken. We hebben heel onze website vernieuwd, die op 1 juli live is gegaan. We hebben gezegd dat we in twee fasen zouden werken: eerst de website voor onze klanten, zodat zij een goed aanbod hebben en alle beschikbare informatie. De professionals, de multidisciplinaire teams (MDT's) en vergunde aanbieders komen voorlopig nog terecht op de oude website. We hebben iets meer tijd nodig om die website te optimaliseren. We hebben daar ook iets langer mee gewacht. We willen namelijk alle professionals bevragen over welk soort informatie, en tot welk detailniveau, ze op een website willen hebben. We hebben daarmee gewacht totdat ze volop bezig waren in PVF om voor zichzelf te kunnen uitmaken wat hun verwachtingen voor de nieuwe website zijn.

Kortom, de website voor personen met een handicap is volledig vernieuwd. Die is volledig gefocust op de ondersteuning op maat. Daarop kun je dingen opzoeken. Je kunt zoeken naar dienstverlening, tegemoetkomingen. Elke informatie wordt coherent ontsloten. Als je ergens op zoekt, kun je ook de brochure vinden. Je kunt het filmpje vinden, de aanvraagprocedure, de invulformulieren, het beheer, de organisaties die hulp bieden enzovoort. Per thema, per dienstaanbod staat alle informatie gecentreerd, terwijl je vroeger door zes of zeven verschillende pagina's moest navigeren om een overzicht te hebben van waarop je een beroep kon doen en welke informatie geschikt is.

Er zijn ook een aantal wegwijspagina's. Als je het nog niet goed weet en gewoon op een bepaalde ondersteuningsvorm zoekt, kun je via de wegwijspagina meer genuanceerd zoeken en kun je worden doorverbonden naar de meest toepasselijke informatie die je kunt gebruiken.

Er is ook een documentendatabank, waarop je kunt zoeken op documenten, wat vroeger niet echt mogelijk was. Je hebt daar ook een vlotte toegang tot mijn.vaph.be, waar je ook een volledige stand van je dossier kunt hebben, zowel voor hulpmiddelen als voor persoonlijke budgetten. Het VAPH zou het VAPH niet zijn als er geen maximale aandacht zou zijn voor de toegankelijkheid en de raadpleegbaarheid van de website.

U ziet de startpagina van het VAPH. We hebben ons gericht op de nieuwe huisstijl van de Vlaamse overheid. We hebben het nog altijd zo gehouden dat men eerst de keuze moet maken tussen meerderjarige of minderjarige, omdat we toch nog met twee verschillende systemen zitten. Daarop vind je alle raadpleegbare pagina's.

Als we het hebben over geïnformeerde gebruikers, dan spreken we ook over een informatiekanaal met al onze gebruikers. We zullen starten met een VAPH-nieuwsbrief voor personen met een handicap, hun omgeving en ook professionals die daaruit informatie willen halen. Men kan zich daarop inschrijven. Daarin komt regelmatig nieuws over de dienstverlening van het VAPH, de recente ontwikkelingen rond PVF, mogelijke alternatieve pistes, nieuwe regelgeving en dergelijke. De informatie wordt laagdrempelig uitgeschreven, in begrijpbare taal, zodat ook gebruikers-raden binnen vergunde aanbieders kunnen zeggen: 'Oké, we abonneren ons op de nieuwsbrief.' Daarom hebben we een apart kanaal gezocht om rechtstreeks met gebruikers en personen met een handicap een soort van informatie-uitwisseling te kunnen doen, zodat het niet altijd via die professional moet gebeuren.

De voorzitter: Ik dank u voor de omstandige uitleg. We zitten in een hybride constructie: we doen een stukje voortgangsrapportage gekoppeld aan vragen om uitleg. Een deel van de informatie komt van het VAPH en de taskforce; een ander deel van de vragen die zijn voorgelegd aan het kabinet, zijn eerder politiek van aard en dienen dus in eerste instantie te worden beantwoord door de minister. Maar eerst komen de vraagstellers aan bod.

Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik dank u voor de duidelijke uitleg en de goede presentatie. Ik heb daarbij toch nog een paar vragen.

U haalt aan dat 23 procent nog niet was opgestart. Er zijn natuurlijk inderdaad nog mensen die pas hun budget hebben gekregen. Maar u haalt aan dat u na twee maanden wel contact zult opnemen met die mensen. De vraag is: hebt u er zicht op wat de juiste reden is van het nog niet opgestart zijn? Vinden de mensen hun weg niet? Of wat is de grootste reden? Is daar al een duidelijk zicht op? Of is dat nog een beetje te vroeg?

In fase één en twee zien we de objectieve bepaling van zorggebruik en zorgzwaarte terugkomen. Mijn vraag daarbij is: welk instrument zal men daarvoor dan precies gebruiken, zowel in fase één als in fase twee?

Wat de pool van de inscalers betreft, vraag ik mij af wie dat dan juist zal zijn, zowel de inscalers als de personen die de aangestuurde inscalers zullen begeleiden. Vanwaar zullen die komen? Welk kostenplaatje hangt daaraan vast? Vanwaar komen die middelen dan?

De mensen worden dan ingeschaald. In de vorige fase hebben we controle-inschalingen gehad. Komt dat nu ook nog aan bod? Of zal er gewoon 'een' inschaling gebeuren en houdt het dan op?

De mensen uit fase één komen ook opnieuw aan bod in fase twee. Worden die dan opnieuw ingeschaald? Of gaat men verder op de inschaling die gebeurd is in die fase één? Dat was mij ook nog niet helemaal duidelijk.

De transitie naar de zeven-op-zevenzorg geeft inderdaad meer zekerheid aan de mensen die nu veel twijfels hadden en zich afvroegen: 'Wat als ik er niet meer ben?' Het is op zich dus heel goed, ook dat het na 2019 nog verder zal lopen. U zegt dat ze een procedure moeten doorlopen. Maar wat houdt die procedure dan precies in? En wie zal dat doen? Want als ik denk aan de grootste groep van personen die in aanmerking zullen komen, zijn dat wellicht ouders van 80 à 85 jaar, met een zoon of dochter van 50 à 60 jaar, die het inderdaad niet meer aankunnen en al heel lang voor hun zoon of dochter hebben gezorgd, bijvoorbeeld in het weekend. Als die persoon in kwestie, die ouder van 80 à 85 jaar, een hele procedure moet doorlopen, wat houdt die procedure dan precies in? En is het dan effectief nodig om daaraan een hele procedure van zes maanden vast te hangen?

Hoeveel gebruikers komen daarvoor in aanmerking? Hoe zullen we de communicatie daarrond doen? Eerst was er gezegd dat de mensen moeten registreren tussen januari 2017 en december 2019. Dat valt nu weg. Op zich is het heel goed om niet iedereen nu al in die verplichte positie te duwen om zeven-op-zevenzorg op te nemen. Dat is dus prima. De vraag is dan wel hoe we daarover zullen communiceren. Moeten die mensen zich wel of niet al ergens gaan aanmelden, zodat er een zicht op is hoeveel gebruikers het in de toekomst zullen zijn? Of kan men binnen tien jaar nog eens gaan aankloppen?

U haalt ook aan dat er inhoudelijk en financieel geëvalueerd wordt. Evaluaties zijn natuurlijk altijd heel goed. Maar wanneer zal dat gebeuren? En hangen daar dan mogelijke consequenties aan vast? Zullen daaraan nog bepaalde dingen wijzigen? Dat lijkt mij heel belangrijk voor de mensen die die zeven-op-zevenbeslissing op zak hebben en daar nu nog geen gebruik van zullen maken. Dat lijkt mij heel belangrijk. Wat houdt die evaluatie in? Zal daar toch iets aan wijzigen? Of kunnen jullie garanderen dat zij, eender wanneer zij het nodig hebben, daar sowieso een beroep op kunnen doen?

De persoon in kwestie zal daar na zes maanden een budget voor krijgen. Dan vraag ik me af: uit welk budget komt dat bedrag dan? Uit het uitbreidingsbudget? Is het persoonsvolgend en hangt het vast aan de persoon in kwestie?

U zegt dat u strenger zult toekijken op de noodsituaties. Dat lijkt mij een normale reactie, gezien de vele stijgingen. U zegt dat u op lange termijn een bezoek ter plaatse zult doen. Maar wat is lange termijn? Wanneer ziet u dat precies? En wie zal dat bezoek ter plaatse dan doen? Zullen dat mensen zijn die de situatie helemaal niet kennen en dan meteen bij het bezoek moeten beslissen of het al dan niet om een noodsituatie gaat? Ik vraag mij af wie dat in godsnaam zal moeten doen en wie dat zal moeten beslissen. Ik denk niet dat dat heel gemakkelijk is.

In verband met de vaststellingen en bijsturingen over begeleid wonen zegt u dat we in verband met de ondergrens budgetcategorie één en NRTH zullen moeten bekijken of het niet beter is budgetcategorie één af te schaffen en in NRTH te stoppen. Mijn bedenking daarbij is: zijn we dan nog wel voldoende persoonsvolgend aan het werk? Want NRTH hangt natuurlijk af van bepaalde voorzieningen. Kan die persoon in kwestie een beroep doen op een assistent als hij dat wil? Ik veronderstel namelijk dat dat dan toch wel naar beneden wordt gehaald. En is dat dan van moeten of is het dan op vrijwillige basis? Want nu kan men ook al op vrijwillige basis van budgetcategorie één naar NRTH gaan. Maar als jullie eraan denken om die budgetcategorie één af te schaffen, zou ik toch wel willen weten of dat echt van moeten is. En hoe persoonsvolgend zijn we dan nog bezig? Want dat is natuurlijk toch de grote basis waarvan we moeten uitgaan.

Verder heb ik nog een vraag over de trajecten. U zegt dat er een selectie en intake gebeurt door het VAPH. Mijn vraag is: kan ook de voorziening zelf aangeven dat ze nood heeft aan zo'n traject? Of gebeurt die selectie enkel door jullie?

Er is de website, de Wegwijzer. Ik ben heel blij dat er nu een mooie website is. Ze is inderdaad heel toegankelijk. Ik hamer hier heel vaak op een goede communicatie. Door die nieuwe website is dat zeker en vast heel goed gelukt. Proficiat daarvoor!

Maar ik heb nog een vraagje bij de Wegwijzer. Als je gaat kijken naar de verschillende voorzieningen die daarop staan, vind ik het eigenlijk wel nog altijd wat jammer dat er geen grote transparantie is – of geen transparantie – over de prijzen. We zeggen toch altijd dat het heel belangrijk is dat de mensen moeten kunnen vergelijken en kunnen nagaan wat ze kunnen doen met hun budget. Ik denk dat het dan ook heel belangrijk is om erop aan te dringen dat ook de voorzieningen hun prijzen op die websites prijsgeven. Er moet namelijk toch een zekere transparantie zijn, voor iedereen. We vragen dat ook van de niet-vergunde voorzieningen. Het is dan toch wel heel belangrijk dat ook de vergunde voorzieningen daarop hun prijzen prijsgeven. Zo is er over de hele lijn transparantie.

Ik had zelf nog een vraag ingediend over de zorgcontinuïteit bij de jongvolwassenen. Daarop is er nog geen antwoord gekomen. Ik hoor verhalen van Multifunctionele Centra (MFC's) die onderaan de lijn staan te trappelen. Sommige MFC's beslissen dan: 'Ook al heb je een verlenging tot 25, wij gaan tot 21, zodat ook de onderste instroom gegarandeerd kan blijven.'

Ik had daarover een vraag. We zitten met die tussenfases. De mensen die geboren zijn in 1996 of vroeger komen in 2018 in aanmerking voor het persoonsvolgend budget. Maar wat als het MFC in 2017 zegt: 'Het houdt hier op. We gaan maar tot juni 2017 met jullie verder'? Dan zijn er x-aantal maanden dat die mensen niet de zorg hebben bij een internaat. Wat met die groep die daar wat tussen bengelt? Is er daarvoor een mogelijke tussenoplossing? Of wat zal daarmee gebeuren in de nabije toekomst?

Bart Van Malderen (sp-a): Minister, ik wil beginnen met u, zonder enig cynisme, te complimenteren met de gekozen aanpak, dus met het werken met die taskforce. Dat neemt niet weg dat we een paar vragen en zelfs grote bedenkingen hebben bij sommige van de dingen die naar voren geschoven worden, maar ik heb de indruk dat daar gedegen gewerkt wordt aan oplossingen. Je kunt je uiteraard wel de vraag stellen waarom men er niet voor gekozen heeft om die antwoorden te proberen zoeken voordat we met heel het vehikel vertrokken zijn. Dat had wat ongerustheid in de sector, zowel bij gebruikers als bij voorzieningen als bij werknemers, kunnen voorkomen.

Er komen antwoorden, maar de vraag is of ze op tijd komen. Ik maak mij grote zorgen over hét zwaard van Damocles dat over heel deze hervorming hangt, namelijk de procedure bij de Raad van State die is opgestart door ondertussen reeds meer dan 27 voorzieningen, waar zo'n 3500 gebruikers terecht kunnen. Dat zijn dus geen wereldvreemde marginalen die vanuit een heel radicaal standpunt zeggen dat ze iets niet zien zitten. Er is wel degelijk iets aan de hand als zo veel mensen zich zo onzeker voelen, zich zo tekortgedaan voelen in een hervorming. Daar worden nu een aantal antwoorden op geformuleerd, maar mijn vraag is of die op tijd komen. Het antwoord van de heer Van Casteren is: midden 2018 gaan we starten, en we doen een herinschaling richting 2022. Is dat van dien aard om de procedure te stuiten? Als we morgen een auditeur krijgen die bij wijze van spreken met één pennentrek het besluit schorst, dan zijn we hier heel veel dingen aan het doen zonder veel voorwerp en zitten we helemaal terug bij af – wat ik uitdrukkelijk niet hoop, voor alle duidelijkheid.

Ik zou dus toelichting willen bij de hangende procedure. Welk verder verloop ziet u daar? Hebben u of anderen, bilateraal of in groep, eigenlijk ook contact gehad met die voorzieningen? Worden zij op de hoogte gesteld? Is daar een dialoog? En leidt

die dialoog ertoe – wat ik wel hoop – dat er antwoorden worden gevonden die langs beide zijden een stuk genoegdoening geven, waardoor dat zwaard van Damocles zou kunnen worden weggenomen? Ik wil hier heel veel debatten en voortgangsrapportages organiseren, maar als op een dag zwart op wit een schorsing, laat staan een vernietiging, wordt uitgesproken, dan hebben we hier toch wel een 'major issue'.

Na deze eerste, algemene vraag, heb ik ook nog een paar punctuele vragen over cijfers. Mijnheer Van Casteren, u zegt dat 4 procent nieuwe dossiers zijn en 96 procent via transitie gaat. En dan krijgen we een opsplitsing tussen voucher-overeenkomsten en cashovereenkomsten. Mij interesseert eigenlijk ook waar die 4 procent voor kiest, omdat er natuurlijk, gezien de gekozen methode, waarbij inschaling gebeurde vanuit een historische aanbieder, bijna een voorspelbaarheid in zit dat nogal wat mensen voor een voucher kiezen. Ik oordeel niet tussen die twee, maar ik zou wel graag het cijfer zien van de 4 procent. Waar kiezen die voor die los van historisch aanbod een keuze kunnen maken?

403 gebruikers zijn volledig gestopt met hun voucher, en in april 215. Dat is toch behoorlijk veel op een maand. Wordt er op een of andere manier bijgehouden wat de reden van stopzetting is? Is dat een omzetting? Ik probeer daar een zicht op te krijgen. Ik vind dat een groot cijfer, en ik vraag mij af of dat bijgehouden wordt. Wordt daar een motivatie gevraagd of niet?

Dan gaan we naar het nieuws dat in deze voortgangsrapportage zit, namelijk het proberen te evolueren naar gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen. Een eerste fase zou al starten in 2018, een tweede fase wordt dan langer uitgerekt. De grote vraag daar is, minister, dat we deze operatie doen zonder op enige manier in te teren op het uitbreidingsbeleid. We hebben veel mensen die wachten. Daar is geld tegenover gezet. Ik zou niet willen dat het ritme van het reduceren van die wachtlijst daalt met het zoeken naar een oplossing. Hebben we hier de toezegging dat dit op geen wijze inteert op het uitbreidingsbeleid, niet rechtstreeks door het feit dat we middelen gaan toewijzen, maar voor mijn part ook niet onrechtstreeks door een deel van uw herinschaling op die manier te gaan financieren, wat meteen al aangeeft dat we daar een vraag rond hebben?

Ik lees met veel plezier het sterke engagement dat er naar consensus gewerkt wordt. Mijn vraag is of dat intussen gevalideerd is binnen en door de Vlaamse Regering. Hebt u dat eigenlijk al gevalideerd? Er is een taskforce. U hebt een deel van de opdracht uitbesteed. Bent u tevreden met wat men u serveert? Is de Vlaamse Regering ook die mening toegedaan? En is die Vlaamse Regering ook bereid gevonden om de financiële consequenties die eraan hangen, mee te dragen? Zo ja, waar kunnen we dat vinden? Is er een soort van meerjarige begroting voorgesteld? Waar vind ik dat document en dat cijfermateriaal?

Daarop verdergaand: waar kapt u af? U spreekt over de grootste verschillen, mijnheer Van Casteren. Dat klinkt als common sense, maar dat is wel een begrip dat vele ladingen kan dekken. Welke vork hanteert u? U komt daar later op terug, maar dat is een vrij grote vork. En daar staat een woordje voor in uw betoog: 'als'. Ik zou dus willen zien waar de afkapping zit. En in algemene zin zou ik de onderliggende cijfers van die berekening willen kennen. We hebben hier een aantal grootheden gekregen. Maar hoe berekent men? Waarom komt men tot dat resultaat? Die onderliggende cijfers zouden we toch echt moeten kunnen kennen om een reële beoordeling te kunnen doen.

Een eerste punt waar ik me echt wel zorgen over maak, is de vaststelling dat men iedereen opnieuw gaat inschalen. Ik heb nog nergens een budget teruggevonden voor een inschalingsoperatie van een kleine 25.000 mensen. Hoe groot schat u dat budget? Ik mag er hopelijk van uitgaan dat we hier geen vertraging gaan krijgen bij nieuwe inschaling, en dus vermoed ik dat dat een extra budget

is. Ik heb daarnet al gezegd dat ik niet graag zou zien dat dat uit het uitbreidingsbeleid zou komen.

Ten tweede zal het gevolg van die herinschaling ongetwijfeld zijn dat een aantal mensen in plus en een aantal mensen in min vallen. Ik heb u dan horen zeggen dat correcties onmiddellijk doorvertaald worden naar individuele budgetten. Je riskeert hier dus dat mensen gedurende een aantal jaren – tientallen jaren zelfs – een bepaalde vorm van ondersteuning gehad hebben, los van hun eigen wil ooit een inschaling gekregen hebben, en dat die dan bij wijze van spreken van dag op dag bijvoorbeeld van 100 naar 60 gaan. Ik kan mij voorstellen dat dat choquerend overkomt. Je kunt dat vanuit macrodoelen uitleggen – ‘je moet niet te veel geven’ – maar om dat van dag op dag te gaan reduceren, zonder dat je daarbij in trappen of afbouw voorziet...

Ik kan mij voorstellen dat dat op individuele basis lastig is, maar ik kan mij ook voorstellen dat dat in de organisatie van bijvoorbeeld een voorziening bijzonder lastig is. Nog los van verhalen over ontslagen en sociaal passief en dergelijke meer, lijkt de abruptheid die hier in het document staat, er mij wel eentje te zijn waar je... Ofwel zijn er rekeningen die wij niet kennen en waarmee u kunt aantonen dat dat minder een probleem is, ofwel moeten we daar toch wel eens in detail naar kijken.

Een tweede vrees die ik heb, is dat men lijkt te suggereren dat die operatie in essentie budgetneutraal moet zijn. Dat kan alweer logisch klinken, maar ik mag toch hopen dat als we een regeling maken voor de heel lange termijn, dat objectief vertrekt van de zorgzwaarte van die mensen individueel en de groep in zijn geheel, en dus niet zozeer van de arbitraire grens van het budget dat we daar vandaag aan besteden, of de bijkomende middelen die u uittrekt met een aantal zaken. Het document suggereert dat men veeleer de tering naar de nering gaat zetten, dan te vertrekken van de zorgzwaarte. Ik mag er toch van uitgaan dat in de briefing die vooropgesteld wordt, dat moet vooropstaan en dat men daar ten volle rekening houdt met een aantal principes die ook in het decreet zijn ingeschreven, zoals de keuzevrijheid van een persoon met een handicap, zoals het niet noodzakelijk moeten uitputten van elk van die cirkels? Ik hoop dat we daar niet op interen met deze operatie, maar het suggereert op zijn minst – en ik hoop dat u die suggestie wegneemt – dat hier een stukje de tering naar de nering gezet wordt en dat je met andere woorden riskeert dat mensen minder gaan krijgen dan wat hun objectieve zorgzwaarte hen vandaag, los van deze situatie, zou opleveren.

Zoals daarnet al gevraagd: is dit afgeklopt? Is dit rond? Is dit gefinancierd? In detail gaat dat natuurlijk ook over de inzet van sociale maribel en taxshift. Is men daar rond? Sociale maribel is een federale operatie, en had naar mijn aanvoelen andere doelen, onder andere het reduceren van de werkdruk. Dat zit ingebakken in VIA-akkoorden (Vlaams Intersectoraal Akkoord). Wat is de relatie van wat u hier als akkoord voorstelt met de lopende of niet lopende VIA-onderhandelingen? Hoe verhoudt zich dat? Dat roept vragen op, idem dito voor de taxshift. In het document staat: “Er wordt in overleg met de sociale partners gezocht.” Mijn vraag is: is er gevonden?

15 à 20 procent van de voorzieningen, dat zijn er nogal wat. Waar kapt u af? Hoe zit dat met rechtszekerheid voor diegenen die er dan net buiten gaan vallen en niet? U zegt dat u geen harde grenzen gaat zetten, maar we zitten wel met die procedure bij de Raad van State. Als nu een deel van die mensen gunstig is, maar iemand zegt dat hij dat niet ziet zitten, hoe wapent u zich tegen de claim van ongelijke behandeling?

Een andere vraag gaat over het verdelen van de beschikbare middelen over de betrokken cliënten. Hoe gaat men dat verdelen? Is dat op basis van herinschaling? Het zou goed kunnen zijn dat een deel van die mensen pas in 2021 heringeschaald

wordt. Het mechanisme van die verdeling is mij niet duidelijk. U hebt het daar over 28 FAM's, waar men tot 85 à 95 procent van het beoogde PVB zou gaan. Vanwaar die 85 à 95? Dat is een vork van 10 procent. Dat is niet gering. Waar legt u die grens? Hoe zeker is dit?

2674 cliënten krijgen verhoging van hun PVB. Bestaat er dan ook een raming van het aantal dat een vermindering zou krijgen? En kunnen we dat dan hebben? Dit suggereert dat daar een berekening van bestaat. En als u die raming hebt, wat zegt dat dan over de objectiviteit en de onafhankelijkheid waarmee die zorgzwaarte zal worden ingeschat? Want blijkbaar is er dan een target van het aantal mensen dat een vermindering zou moeten krijgen. Als er een plus is, is er een min.

Een beetje in dezelfde lijn hadden we een vraag over werkdruk. We focussen nu terecht op die voorzieningen waar die ongelijke financiering historisch groot is en bestaande is, maar dat belet niet dat in heel die sector wel een hoge werkdruk en een tekort aan personeel wordt ervaren. Op 18 mei protesteerde het personeel van het dagcentrum Sint-Jozef in Antwerpen naar aanleiding van een nijpend personeelstekort. Je zag dat daar een heel grote solidariteit was tussen werknemers, gebruikers en hun omgeving, familie en ouders. Personeelstekort leidt tot kwaliteitsverlies in de zorg. Niemand die in die sector werkt, niemand die ik ken in die sector, heeft ook maar enige goesting om slecht werk af te leveren, integendeel. Dus dat raakt aan iedereen die daar betrokken is, minister. Hoe reageert u op de generieke vraag naar meer personeel? Ik leg daar ook de link met de VIA-onderhandelingen. Onderschrijft u de bevindingen van personeel, ouders en personen met een handicap dat daar een personeelstekort bestaat? Zijn er nog andere initiatieven die wij niet kennen, los van het verhaal van de taskforce, om de werkdruk, die zeker bij zo'n transitie nog wat op scherp wordt gesteld, aan te pakken?

We stellen vast dat de taskforce wel nog wat werk op de plank heeft, los van wat we nu in detail bespreken. Een van die zaken, en dat is een heel belangrijke, is het monitoren van de woon- en de leefkosten. Als het gaat over zorg, met alle bedenkingen die ik heb over de manier waarop die herinschaling zou kunnen gebeuren – nogmaals, ik hoop dat we goede antwoorden krijgen, waarbij u zegt: we teren niet in op uitbreidingsbeleid en we gaan absoluut de objectiviteit garanderen en er is geen vooropgesteld doel van mensen die minder moeten krijgen – maar daar hebben we nog een instrument. Het mag feilbaar zijn, maar we hebben een instrument. Maar waar het gaat over woon- en leefkosten, daar moeten we er heel nauwlettend op toezien dat we een aantal problematieken die we bijvoorbeeld in de woonzorgcentra zien, niet gaan importeren of zelfs gewoon zien exploderen in de sector van personen met een handicap. Als het antwoord is 'we verwijzen door naar de taskforce', dan zal dat geen goed antwoord zijn, minister. Ik denk dat u die taskforce in dezen een duidelijke taak en een kader moet meegeven. Onze vraag is echt om dat te monitoren en te bewaken, en ook om naar richtprijzen te proberen gaan, zodat we wat we aan de ene kant misschien aan mensen aan keuzevrijheid geven, niet beknot zien op een andere manier door het feit dat hun woon- en zorgkosten ertoe leiden dat ze geen toegang meer krijgen tot bepaalde vormen van zorg of dat men daar echt exuberante prijzen voor zou gaan vragen. Ik heb daar toch wel een aandringende vraag om daar zo snel mogelijk mee aan de slag te gaan en daar op zo'n manier mee aan de slag te gaan dat mensen echt geïnformeerde gebruikers kunnen zijn van een hernieuwd en vraaggestuurd systeem.

Met betrekking tot die pool van inschalers: hoeveel voorziet u er eigenlijk? 25.000 op een aantal jaar, 4 à 5000 per jaar. Hoeveel inschalers? Worden die gerekruteerd? Zijn dat nieuwe mensen? Welke impact heeft dat op bestaande inschalingen? Ik vind het belangrijk dat die centraal aangestuurd worden. Ik ga ervan uit dat die ook een opleiding zullen krijgen om wat regionale verschillen, die we in het verleden toch hebben gezien, in dezen te proberen te vermijden.

Bestaat er een beroepsmogelijkheid? Ik kan me niet voorstellen dat mensen in beroep gaan als hun budget wordt verhoogd. Maar voor diegenen die dat drastisch verlaagd zien en zich onterecht bejegend voelen, bestaat er een beroepsmogelijkheid?

Dan lees ik een heikel zinnetje: 'Uitzonderlijk kan een deel van de middelen van de reguliere uitstroom worden benut'. Die reguliere uitstroom – we zitten met meerderjarigen – is volgens mijn bescheiden mening grotendeels terug te brengen tot overlijdens. Die maakte in het verleden deel uit van het reguliere budget, waarmee eigenlijk een soort continuïteit werd gecreëerd. Naarmate het aantal overlijdens toeneemt in deze sector, wat het geval is, komt er wat meer ruimte om de wachtlijst terug te dringen. Als u de problematiek van de ongelijke financiering wilt oplossen door middelen van die uitstroom – ik schat dat tussen driehonderd en vierhonderd per jaar – te gebruiken, dan betekent dat onherroepelijk dat u indirect inteert op uw uitbreidingsbeleid. Dat betekent dat het normale ritme van vervanging zal zakken. U zult meer van uw uitbreiding nodig hebben om de druk op de wachtlijst te reduceren.

Als dat zinnetje op die manier wordt ingevuld, betekent dat onherroepelijk dat het ritme van de toekenning zal verlagen en dus ten opzichte van het lopende beleid een langere wachtlijst zal opleveren. Dat is evident, tenzij ik dit heel verkeerd lees.

In dezelfde orde van grootte – kleine cijfers kunnen grote wijzigingen veroorzaken – lees ik hier plots 2022. Alle andere documenten zoals de conceptnota vermeldten altijd 2020 als ijkpunt. Tegen 2020 hebben de geïnformeerde gebruikers een garantie op kwaliteitsvolle en vraaggestuurde zorg, dat is PVF. En hier staat nu 2022. Dat is de herinschaling. Betekent dit dat ook de zorggarantie die in het decreet staat, mee opschuift naar 2022? Zijn we hier geruisloos aan het verschuiven in de tijd, minister? Of zegt u vandaag: op 2020 geven we alsnog zorggarantie? Dit is voor mij een zeer belangrijk feit.

Gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen binnen een redelijke periode als antwoord op de Raad van State, nog los van de vraag waarmee ik ben begonnen, wordt dit gevalideerd? Is dit afgetoetst? Hoe solide is dit? Stel dat iemand die historisch een PAB heeft dat historisch gebudgetteerd is aan 80 procent en die vraagt morgen: en ik dan? Hoe solide is de constructie?

Er zijn mensen die recht hebben op 7/7-zorg, maar hun zoon of dochter slechts vijf dagen per week naar een instelling laten gaan en de zorg tijdens het weekend op zich nemen. Deze mensen zijn bang dat als ze het zelf niet meer kunnen, hun zoon of dochter niet direct naar een voorziening kan gedurende de hele week. De vraag van die mensen is: geef mij een garantie en geef mij een gemakkelijk flexibel systeem dat rekening houdt met onze mogelijkheden. Een systeem dat niet noodzakelijk zwart-wit is, maar dat hun de mogelijkheid laat om met een zekere gerustheid dat weekend op te nemen, en de ene dag zal de andere niet zijn, en als ze ouder worden, is er een oplossing.

Er zijn twee slides nodig om dat eenvoudig en flexibel systeem toe te lichten. Er worden een aantal voorwaarden gecumuleerd. Het woordje 'en' staat daar verschillende keren in hoofdletters gedrukt. Ik vraag me af hoeveel mensen van dit systeem gebruik zullen kunnen maken en of dit het antwoord is op de eenvoudige begrijpelijke vraag van die ouders. Naar mijn aanvoelen wordt de lat hier zeer hoog gelegd. Ik vraag me af wat het verschil is met het reguliere systeem waarbij men gewoon een herkalibrering van de zorgzwaarte kan vragen en men gewoon meeschuift met al de rest.

Als dit het antwoord is, lijkt het mij complex, maar overtuig me gerust van het tegendeel. Ik hoop het.

Waarom moet dat van 5/7 naar 7/7? Als iemand 6/7 wil, waarom kan dat niet? Waarom die rigide benadering? U zou ervoor kunnen opteren om prioritair

mensen te blijven ondersteunen zodat ze die manier van werken zo lang mogelijk kunnen volhouden.

Een van de voorwaarden is dat die voorziening een plek kan bieden. En als dat nu capaciteitsgewijs niet mogelijk is? Doet men dat dan niet? Ik lees wat er staat. Als ik iets anders moet lezen, zeg het mij dan, alstublieft. Op deze slide staan veel voorwaarden waarvan minstens een deel niet de verantwoordelijkheid is van de ouders. Dat lijkt mij een raar antwoord op een begrijpelijke vraag van de mensen.

Dan de noodsituatie. Zouden we er in het beschaafde land waarin we leven niet van kunnen uitgaan dat we de mensen zorggarantie bieden? Dan hoeven we een groot deel van dit debat over de noodsituatie niet te doen. Mijn vraag naar zorggarantie tegen 2020 staat daar voorop. Hier zie ik effectief het aandraaien van de duimschroeven. De voorwaarden voor de noodsituatie worden hier heel nadrukkelijk verstrengd. Wat is dan een noodsituatie? Het moet plots en onverwacht zijn. Kunt u daar concrete voorbeelden van geven? Hoe limitatief is dat? Wat verstaan we daar wel nog onder? Uw argumentatie is: we doen wat we doen omdat we doen wat we doen. Wat zal in de toekomst nog een noodsituatie zijn?

Wat doen we met de mensen die in het nieuwe systeem net elke keer aan de verkeerde kant van de vergelijking staan? We werken met verschillende aanrijlanen waar in het uitbreidingsbeleid mensen op basis van de urgentie binnen die groep gekozen worden. Nergens zie ik enige tegemoetkoming naar degenen die gewoon al heel lang wachten. Als u aan de ene kant de urgentie aanschroeft, gaan een aantal mensen steeds langer moeten wachten en telkens een stukje aan de verkeerde kant vallen en niet de zorg krijgen waarvan we objectief hebben vastgesteld dat ze die wel nodig hebben. Is er een idee om rekening te houden met de wachttijd, al dan niet in combinatie met urgentie, zodat niet altijd dezelfde mensen aan de verkeerde kant van de vergelijking vallen?

Wat ik een goed idee vind, zijn de coachingtrajecten. We hebben daar bij eerdere gelegenheden al voor gepleit. Voorziet u in de mogelijkheid om daar wat aanklampend te werken? Er zijn er die al helemaal klaar zijn, die al klaar waren vóór we met de PVF begonnen. Een aantal heeft afgewacht, een aantal gaan wellicht heel veel baat hebben bij coaching. Maar, en dat is denk ik geen theorie, er is altijd de moeilijkste groep en dat is de groep die de weg naar de coachingtrajecten niet vindt. Dat is de groep die op termijn zelfs het risico loopt om te kapseizen als organisatie. Dat wenst niemand. In de sociale economie bestaat de mogelijkheid om een beetje aanklampend aan begeleiding te doen. Ik pleit daar nogal voor, om dat minstens theoretisch mee te nemen.

Ik heb nog twee vragen om uitleg die ik had ingediend. Eén sluit aan bij de laatste slides en gaat over de website. Daar geeft men gebruikers de mogelijkheid om te zien over welk budget ze kunnen beschikken. Dit geprojecteerde budget strookt echter niet met het budget dat men effectief kan besteden aan zorg op maat. Als de gebruiker door een voorziening werd ingeschaald, komt de inschaling vaak niet overeen met het budget volgens de categoriehoopte. Op deze manier bestaat er onduidelijkheid over het budget waar de gebruiker al dan niet over kan beschikken. De gebruikers wijzen de voorziening waar ze zich hebben laten inschalen, met de vinger. De voorzieningen zijn echter niet verantwoordelijk voor het bepalen van de categorie.

Minister, erkent u de aangekaarte problematiek? Zult u op basis van de bovengeschetste problematiek initiatieven nemen om deze problematiek krachtadig aan te pakken?

Dan heb ik nog een vraag over de correcte inschaling. Ik had deze al iets vroeger moeten stellen. U kunt zeggen dat de vraag zonder voorwerp wordt, maar de laatste zullen pas tegen 2022 worden rechtgezet.

Het gaat niet over kleine 'misinschattingen' maar over grotere afwijkingen.

Minister, beschikt u over een precies overzicht van de foute inschalingen? Wat leert dit overzicht u? Welke conclusies koppelt u hieraan?

Is er aan deze voorzieningen het signaal gegeven dat er onregelmatigheden waren? Ik kan me voorstellen dat ze daar lessen uit zouden kunnen trekken. Het zou een goede zaak zijn als een voorziening die misinschattingen doet – we hoeven daar zelfs geen slechte wil achter te zoeken –, daarin wordt bijgestaan en gecorrigeerd.

Het debat over de concrete gevolgen voor de betrokken personen met een beperking hebben we net gehad.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Bedankt voor de toelichting over de stand van zaken. Het is aangenaam om op die manier kort op de bal te kunnen spelen.

Ik zal de structuur van het document volgen en proberen te vermijden om vragen te herhalen.

De eerste vraag gaat over de cijfergegevens. Er is nu een verdeling die vrij spontaan uit uw budgetcategorieën komt. Is het een verdeling waarvan wordt verwacht dat die in het tijdsperspectief stand zal houden? Of mogen we die lijn niet doortrekken?

Een andere vraag gaat over het aantal vouchers en het bedrag in cash. Hebt u er zicht op hoe vaak mensen veranderen van voorziening? Gebruiken ze hun voucher in andere voorzieningen? Veranderen zij van vergunde aanbieder of niet? Dat zou een idee kunnen geven van de mate waarin mensen dit aangrijpen om hun zorg anders te organiseren.

Een vraagje over de bijstandsorganisaties. Een percentage van 7 procent lijkt me heel laag. Misschien is het volgens u niet laag, en is het vergelijkbaar met het buitenland. Zijn die voldoende bekend? Is er voldoende budget bij de budgethouders om er een beroep op te doen? Vanwaar dat relatief lage percentage? Zijn de vijf erkende bijstandsorganisaties allemaal erkend en operationeel?

Het belangrijkste deel ging vandaag natuurlijk over de stappen die gezet worden naar die gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen. Het is goed dat het gelukt is om een voorstel te krijgen vanuit de taskforce. Het principe erachter om alsnog naar een gelijkschakeling te gaan, is belangrijk, maar ik heb vragen over de manier waarop. Ik sta bijzonder sceptisch tegenover de haalbaarheid van wat hier op tafel ligt.

Ik zal beginnen met de eerste fase. In de eerste fase is er, als ik het goed zie, enkel een verhoging voor de mensen die te weinig hebben. Ik lees daar niet dat het een budgetneutrale operatie moet zijn in tegenstelling tot de tweede. De middelen daarvoor zijn algemene middelen. Volgens de ene slide betreft het de sociale Maribel en de taxshift. Volgens een andere is het plots afhankelijk van het VIA-akkoord, de sociale Maribel en de taxshift. Daar wringt het al. In het VIA-akkoord zitten geen extra middelen, tenzij in 2020. Als het daarvan moet komen, zijn er geen extra middelen. De middelen voor de sociale Maribel en de taxshift kunt u ook niet inzetten: dat zijn geen persoonsgebonden maar organisatiegebonden budgetten. Ik lees op die pagina dat er geen extra middelen zijn om dit waar te maken. Ik lees wel mogelijkheden.

Bovendien, de middelen van het VIA-akkoord, de taxshift en de sociale Maribel zijn al verschillende keren beloofd. Daar gaan we werkbaar werk mee waarmaken, de

koopkracht mee verhogen en de capaciteit verhogen. Ik heb het gevoel dat dezelfde pot al zes keer is leeggemaakt. Als het hiervan moet komen, maak ik mij zorgen.

Dat is een vraag die ik niet aan het VAPH moet stellen, maar aan de minister. Bent u van plan om effectief dat eerste scenario waar te maken? Bent u bereid om extra middelen vrij te maken buiten het uitbreidingsbudget? Aan het agentschap wil ik wel vragen om een budgettaire totaalplaatje te geven. Het moet mogelijk zijn om de budgettaire impact te berekenen, mocht u niet afhankelijk zijn van het VIA-akkoord en dergelijke. Wat zou er nodig zijn om het waar te maken? Hebt u daar zicht op? Dan kunnen wij aan de minister vragen of hij bereid is om dat budget vrij te maken.

Ik heb een vraag over de instrumenten die gebruikt worden. Voor de eerste fase is dat vrij duidelijk, maar niet voor de tweede. Ofwel is het instrument dat tot nu toe voor de eerste fase gebruikt is om bestaande cliënten in te schalen, voldoende en kunnen we daarmee voort. Ofwel is het niet voldoende en moeten we via de MDT's gaan. Dat lijken me de twee scenario's.

Ik heb begrepen dat de fouten bij de eerste groep beperkt waren, 90 procent was wel correct. Dat was misschien wel een manier van werken en het was misschien eerder de impact van de inschaling die problematisch was, namelijk +40 en -40. Het kan natuurlijk ook zijn dat we het instrument op zich niet vertrouwen, dan moet men het opnieuw doen. Stel dat het effectief zo is dat we het instrument op zich niet vertrouwen, dan heeft het geen nut om in de eerste fase daarop te doen, dan moet dat volledig in de vuilnisbak. Stel dat het wel nut heeft en goed is, dan begrijp ik niet waarom we alles via MDT's moeten laten gaan. Hier mis ik een beetje de logica om met twee verschillende zaken te gaan. Ik wil expliciet zeggen dat ik het goed vind dat we die oefening grondig doen en dat mensen een eerlijke en correcte inschaling krijgen. Maar hier wordt op twee manieren gewerkt, wat heel veel tijd, energie en budget zal vragen om dat waar te maken. Ik mis de logica die daarachter zit.

Er worden mensen opgeleid, er komt intervisie. Dat is goed, dat is belangrijk. Dat zal een leerproces zijn. Het moet me wel van het hart dat ik ervan uitging dat dit al gaande was. Opleiding en intervisie van inscalers was in de vorige fase ook nodig en relevant.

U zegt dat u een onderzoek zult doen naar de interne consistentie van de budgetcategorie, de koppeling aan de budgetcategorie enzovoort. Ik denk dat dat bijzonder waardevol is en relevant, maar wat willen we leren uit het onderzoek? Stel dat het onderzoek uitwijst dat het niet helemaal goed zit, terwijl wij heel de inschalingsoperatie daarop baseren. Daarom vraag ik naar een goed betrouwbaar inschalingsinstrument waarvan we weten dat het werkt. Dan moet iedereen via die methodiek werken. Wat is de meest logische en beste manier van werken?

De collega's hadden het er al over, ik zal proberen niet te veel te herhalen. Als men mensen drie keer inschaalt – ze hebben nu al één inschaling, er komt er een tweede in de eerste fase, en dan een derde in de tweede fase – staan zij onder stress en druk. Dat is waanzinnig. De tweede kan tot 2022 duren. Dat betekent dat men gewoon niet weet waaraan en waaraf. Misschien zullen er kleine verschillen zijn, maar net zo goed gaat het over een stijging of daling van 40 procent van hun budget. Dat is een onzekerheid die we niet willen geven aan mensen met een handicap. Is het niet mogelijk om dit in één of twee momenten te doen zodat we minstens dat derde moment afschaffen?

Dit duurt dan tot 2022. Ik onderschrijf de vragen. Dat betekent dat vanaf nu heel dat Perspectief 2020 Perspectief 2022 genoemd moet worden. Fase twee begint pas in 2019, terwijl ik geen reden zie – als we toch in twee fases werken – om die niet parallel te laten starten. Als we iedereen moeten herinschalen, als we dat

nu beslissen en nu weten dat dat moet gebeuren, laat ons er dan nu ook mee beginnen zodat de operatie, die drie jaar zou duren, afgerond is tegen 2020. Laat ons niet nog twee jaar wachten om daarmee van start te gaan. Men zou de mensen een brief sturen en zeggen: 'Proficiat, u zit in de budgetcategorie; binnen dit en drie jaar gaan we dat nog eens bekijken en dan misschien nog eens; we zullen dan zien of u bij de gelukkigen bent, of u een verhoging of een verlaging krijgt.' Dat is geen brief die ik als persoon met een handicap zou willen krijgen.

Voor de budgetten hetzelfde als ervoor. Voor fase één ga ik ervan uit dat er extra middelen komen uit de algemene middelen zodat de persoonsgebonden kunnen worden ingezet, dat kan niet voor de sociale Maribel of de taxshift.

Minister, wat de fase 2 betreft, hebt u altijd consequent gezegd dat het, mits het uitbreidingsbudget, binnen de huidige enveloppe zal zijn, dat er geen extra budget zal zijn. Er is echter wel een reëel tekort. Volgens de sector zouden er eigenlijk ongeveer 1500 vte's extra nodig zijn om ervoor te zorgen dat de zorgkwaliteit kan worden gegeven die nodig is. Ziet u dat op een of andere manier daarin verwerkt? Gaan we daarnaartoe of gaat men er echt van uit dat alles maar binnen de huidige budgetneutrale kaders moet kunnen, mits hier en daar een gelukje als de reguliere uitstroom wat groter uitvalt? Ik hoop dat het antwoord is dat er ook wat dat betreft mogelijkheden zijn voor extra budgetten. We komen straks op de noodsituatie. Ik denk dat dat genoeg zegt. Dat toont aan dat de budgetten die er nu zijn, onvoldoende zijn om waar te maken wat nodig is.

Er is een engagement dat er zorgcontinuïteit is, ook bij een verlaging van het persoonsvolgend budget, dat de standstill wordt gerespecteerd. U hebt dat een hard engagement genoemd, en dat is het ook. Dat lijkt me nodig om te vermijden dat er echt complete breuken zijn. Anderzijds is er natuurlijk de vraag wat er met 'zorgcontinuïteit' wordt bedoeld. Ik ga ervan uit dat dat betekent dat iemand dezelfde frequentie en dezelfde vorm van ondersteuning krijgt. Dat betekent ook dat iemand die vijf dagen had, die vijf dagen blijft houden, dat, als hij minder budget krijgt, dat niet minder dagen betekent, en meer budget ook niet meer dagen. Dat betekent dat die voorziening op die manier correcter wordt gefinancierd voor de zorg die ze aanbiedt. Of hebt u een andere definitie van 'zorgcontinuïteit'? Het lijkt me nu wel belangrijk dat we daarover helderheid hebben, dat we geen misverstanden krijgen over wat het nu betekent om met die continuïteit van start te gaan.

Er zijn vijf voorwaarden voor er sprake is van die zeven-op-zevenhulp. Bij twee ervan heb ik ernstige vragen. Ik ga ervan uit dat er logische berekeningen achter die 3,75 nachten zitten, maar eigenlijk zegt men ook dat mensen een herziening moeten vragen voor die zeven-op-zevenhulp, dat die herziening maximaal zes maanden kan duren en dat je pas na die gevraagde herziening daadwerkelijk je budget ter beschikking krijgt. Als die procedure maximaal zes maanden na de vraagstelling mag duren, dan vraag ik me af hoelang de procedure duurt voor mensen die niet in een herziening zitten. Ik ging er immers van uit dat zes maanden op zich eigenlijk al het streefdoel was voor alles. Als dat zo is, dan is men hier eigenlijk aan het zeggen dat men voor zeven op zeven wel de gewone procedure moet volgen. Wat is dan het verschil? Wat is het engagement dat wordt gegeven aan mensen dat, indien ze recht hebben op zeven op zeven, maar slechts vijf op zeven gebruiken, die rechten niet op termijn vervallen? Als ik die lijst zie, dan denk ik dat die zeven op zeven hier eigenlijk virtueel wordt begraven, omdat de toegang daartoe niet verschilt van de klassieke toegang tot een herziening van je budget. Ook is er het feit dat de persoon dan daadwerkelijk zes maanden onafgebroken in een voorziening moet hebben verbleven. Die moet dus eigenlijk al zes maanden hebben bewezen dat hij dat nodig heeft en moet daar dus ook zelf de financiering voor hebben, want men krijgt daarvoor geen overbruggingsmiddelen. Of gaat dat daarna en moet je dan zes maanden blijven? Stel echter dat die mensen dan toch opnieuw een oplossing vinden. Die periode

waarin ze daarvan hebben gebruikgemaakt, mocht dat dan niet of zo? Ik vind dat dus een heel complexe oplossing voor iets waarvan ik eerlijk gezegd dacht dat het al was opgelost en al naar de Raad van State was. Minister, ik had eerder van u begrepen dat het een voorstel van de Raad van State was. Het ontgoochelt me dus om vast te stellen dat dit hier nog in deze fase op tafel ligt.

Ik kan vanuit de positie van het agentschap begrijpen dat het vindt dat die nood-procedures opnieuw moeten worden verengd tot datgene waarvoor ze waren bedoeld, maar ik kan ook heel goed begrijpen dat gebruikers hun nood als een reële nood ervaren. Het is alleen geen reële nood als je het in het perspectief van andere mensen gaat zetten, maar vanuit hun leven en hun realiteit is het daadwerkelijk een nood om op een kwalitatieve, menswaardige manier te leven. Men kan dus niets anders dan er gewoon voor zorgen dat er genoeg zuurstof komt. Mijnheer Van Casteren, u zegt dat er een keuze moet worden gemaakt en dat dat hard is, dat het niet evident is om te oordelen, dat u de richtlijnen volgt. Ik geloof u, maar ik vind niet dat we als maatschappij in 2017 die harde en niet-evidente keuzes moeten maken. We hebben allemaal in de krant het ene voorbeeld gelezen van een gezin waarvan de moeder werd opgevangen in het ziekenhuis. Omdat er nog een volwassen broer in huis was, was er geen noodsituatie, want er was nog draagkracht. Dat die broer studeert en eigenlijk het recht heeft op tijd om te studeren, om dat op een goede manier te doen, dat lag dan van tafel. Vanuit het perspectief van dat gezin zelf was dat een noodsituatie. Daar wil ik voor geen millimeter iets van afdoen. Ik kan begrijpen dat er vanuit het perspectief van het agentschap nog ergere situaties zijn, maar deze regering zegt trots dat er extra budget is ingezet, dat ze echt zal inzetten op die groep van mensen, en dan moet ze er toch voor kunnen zorgen dat die situaties niet meer voorkomen. Dat men reëel kan aangeven in een noodsituatie te zitten, mag niet betekenen dat andere mensen bij wie het water echt tot aan de lippen komt, uit de boot vallen.

Ik had ook nog gevraagd hoe de draaglast zal worden bepaald. U hebt geantwoord dat het niet enkel een papieren procedure zal zijn. Daar valt iets voor te zeggen. Ik ga er geen oordeel over vellen of dat papier is of niet. Belangrijk is op basis van welke criteria je gaat evalueren. Ga je enkel evalueren op hoeveel volwassenen er in dat gezin zijn die geen handicap hebben en zorg op zich kunnen nemen? Of ga je evalueren, in het model van de cirkels, op wat de reële draagkracht is van dat gezin en van die context en in welke mate er daadwerkelijk geen andere oplossing beschikbaar is?

Wat het budgettaire kader betreft, zegt u dat er een analyse van de kostendrijvers bezig is. Ik heb de volgende vraag vorige keer ook gesteld. Het was toen te vroeg om te antwoorden, misschien nu ook. In welke mate gaat u kunnen analyseren of er bij de stijgingen die er in het verleden zijn geweest, niet sprake was van iets recurrents? Als wordt vastgesteld dat een PVF eigenlijk onvoldoende is om de reële kosten in een voorziening te dekken, in welke mate zal er voldoende ruimte zijn om ter zake bij te sturen? Nu is men immers budgetten aan het vastleggen, en ik vermoed dat men die redelijk hard aan het betonnen is, maar in welke mate is er die ruimte en zal ook worden onderzocht of een PVF voldoende is om de zorg die er nu is, ook daadwerkelijk te hebben? Er wordt zorgcontinuïteit geboden, voorzieningen moeten die bieden, maar als we nu vaststellen dat voorzieningen te weinig middelen hebben om bepaalde zorg aan te bieden en er twee jaar later een bijsturing is, dan zal dat bij PVF ook zo moeten zijn. Wat betekent dat dus en hoe gaan we daar in de toekomst mee voortgaan?

Dan nog een klein specifiek vraagje: kunt u het aantal geïnterneerden met een VAPH-ticket geven?

Dan heb ik nog een meer algemene vraag over communicatie. Op welke manier zullen mensen over deze beslissingen worden geïnformeerd, en wanneer? Mensen

wachten immers op een antwoord, willen het weten. De brieven die tot nu toe zijn vertrokken, zijn zo goed mogelijk leesbaar en begrijpelijk gemaakt, maar waren zeer technisch en juridisch. Er zijn informatierondes geweest. Mensen kregen daar informatie. Er is ondertussen heel veel veranderd. Ondertussen is die achterhaald. Er is dan een brief geweest, maar mensen weten daarom nog niet hoe die veranderingen precies in elkaar zitten. Nu is er weer een reeks veranderingen. Hoe gaat u ervoor zorgen dat de gebruikers daadwerkelijk mee zijn, dat ze, als de beslissingen eenmaal rond zijn, correcte informatie hebben? Nu merk je immers als je met mensen praat, dat er heel veel diffuusheid is, dat de vorige beslissingen, die intussen herroepen zijn, toch nog in de hoofden van de mensen zitten. Ik maak me heel veel zorgen over hoe dat zal overkomen.

Vorige keer is de vraag ook al aan bod gekomen: wat met de Brusselaars? Afhankelijk van of ze in een VAPH-voorziening in Vlaanderen of in een voorziening in Brussel zaten, hebben mensen al dan niet een inschaling gehad. Er zijn mensen met een VAPH-ticketje die in een bicommunautaire voorziening zitten, maar eigenlijk dus geen inschaling hebben gehad, die enigszins uit het systeem zijn gevallen en daardoor ook niet hun recht kunnen gebruiken om van systeem te veranderen. Hoe zit het met die inschaling? Hoe zit het ook met het politiek overleg? Er is vorige keer tijdens de gedachtewisseling gezegd, dacht ik, dat er een nota zou zijn waarmee men naar de andere gemeenschap zou stappen. Ik erken dat dat niet gemakkelijk zal zijn, omdat er aan Franstalige kant een heel andere visie is en het principe van persoonsgebonden budgetten geen politieke lijn is die momenteel wordt aangehouden, maar dat zal wel moeten worden samengebracht. Dat is onze morele plicht. De Vlaamse Gemeenschap is immers ook in Brussel bevoegd, en de Brusselse mensen met een handicap hebben evenveel recht als de mensen in Vlaanderen met een handicap.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Voorzitter, we weten dat een aantal zorginstellingen naar de Raad van State zijn gestapt om het verschil qua budget tussen vergelijkbare personen met een handicap aan te klagen. Er is nu een duidelijk pad uitgestippeld dat zal worden bewandeld om correcties door te voeren. Wat is de invloed van dat plan op de vorderingen die zijn ingesteld bij de Raad van State. Is er al overleg met de indieners, of gebeurt dat nog?

De introductie van het PVB is natuurlijk een heel grote operatie, die al heel wat onrust heeft veroorzaakt, terecht soms, vaak ook heel onterecht. Deze hersteloperatie zal ongetwijfeld ook weer voor onrust zorgen. Daarom wil ik me aansluiten bij de collega's die hier al op het belang van de communicatie hebben gehamerd. Het is essentieel dat hier zeer open en correct over wordt gecommuniceerd.

Op pagina 5 van de print die we hebben gekregen, zijn twee slides afgedrukt. Er staat: "Middelen voor verhoging worden in overleg met sociale partners gezocht in algemene middelen, sociale maribel en taks shift". Op de volgende slide staat: "Budget afhankelijk van akkoord VIA5, sociale maribel en taks shift". Wat moet ik onder die algemene middelen verstaan? Gaat dat over uitbreidingsbudget? Ik hoop van niet, en ik zou willen weten welke de correcte slide is.

Als we bekijken wie de eerste correcties gaat krijgen, zowel in min als in plus, dan zien we dat terecht wordt gekozen voor de voorziening met de grootste afwijkingen van zorggebruik en zorgzwaarte. Inzake diegenen die een verhoogd persoonsvolgend budget hebben, heeft men blijkbaar een goed zicht op de aantallen, namelijk 28 FAM's en circa 2674 cliënten, maar wat is de omvang van de groep van de 15 à 20 procent van voorzieningen en FAM's met de grootste plus?

De derde categorie in fase 2 die wordt bekeken, is die van de cliënten van voorzieningen en FAM's waarbij belangrijke afwijkingen op inschattingen van

zorgzwaarte of zorggebruik zijn vastgesteld. Over hoeveel voorzieningen en cliënten gaat het daar ongeveer? Hoe groot kan een eventuele benedenwaartse correctie zijn? De tweede categorie zijn cliënten van de dienst zelfstandig wonen. Waarom staan zij op de tweede plaats? Is er dan een opvallende afwijking in plus of in min bij die diensten?

De herschaling die in 2016 is gebeurd, is toen enkel gebeurd voor mensen die zorg in natura krijgen, niet voor PAB- of PGB-gebruikers. Waarom gebeurt het voor die groep nu wel?

Voorzieningen engageren zich ertoe dat ze personen met een handicap die na fase 2 een lager budget hebben gekregen dan vandaag, zullen blijven opvangen, en ook dat ze gedurende de eerste zes maanden de personen met een handicap die van vijf dagen naar zeven dagen opvang moeten overgaan omdat hun mantelzorger niet meer beschikbaar is, voor eigen rekening zullen opvangen. Dat is natuurlijk heel goed, chapeau voor die voorzieningen, maar is er een inschatting hoe groot die inspanning voor die voorzieningen zal zijn? Is er een engagement dat ze dat de komende jaren zullen kunnen volhouden? Zo niet, wordt dat in een van de volgende begrotingsrondes opnieuw in vraag gesteld en gecorrigeerd, en dreigen we dan opnieuw met een scheeftekening te zitten? De heer Van Malderen heeft al vragen gesteld over de stijging van de woon- en leefkosten in de voorzieningen. Ook van onze kant is al gevraagd of de evolutie van de woon- en leefkosten wordt gemonitord, want het risico bestaat natuurlijk dat voorzieningen de minderinkomsten door de daling van de PVB's van hun cliënten zouden compenseren door het aanrekenen van hogere woon- en leefkosten.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, men moet stilaan van goeden huize zijn om hier nog veel bijkomende vragen te stellen. Dat neemt niet weg dat ik me zeker aansluit bij een aantal appreciaties en bekommernissen die hier zijn geuit.

Mijnheer Van Malderen, u bent uw betoog begonnen met het verkondigen van uw mening over het werken met de taskforce. Ik wil me daar wel bij aansluiten. Dit is absoluut geen evidente operatie, en toch lukt het: tot op heden blijven alle spelers aan boord, blijven ze aan de weg timmeren die is uitgestippeld volgens een aantal vaste principes, die ik ook nu opnieuw herken in deze hersteloperatie. Er is het belang van het aan elkaar blijven hangen van de twee fases. De zorggarantie blijft het uitgangspunt. De correcties worden onmiddellijk doorvertaald naar de individuele budgetten van de mensen. Dat vond ik toch wel heel opvallend. Het wordt dus niet een operatie tussen voorzieningen, backoffice, maar dat gaat echt naar de mensen en naar de budgetten. Wat die voorzieningen betreft, een belangrijke vraag was toch wel wat er gebeurt in fase 2 als mensen in plus en min kunnen gaan. Dan zullen ook heel wat mensen in min gaan. Ik verwijs naar de slide op pagina 7. Die continuïteit die we ter zake altijd hebben vooropgesteld, wordt daar ook gegarandeerd. Dat is ook iets dat we zeker zullen opvolgen, want dat is een erg belangrijk uitgangspunt.

Collega van der Vloet, en ook velen na haar, heeft vragen gesteld over het nieuwe, de pool van inschalers, de aanwerving, de aansturing, de concrete uitwerking. Daar sluit ik me graag bij aan, alsook bij de bekommernis die door meerdere collega's werd geuit aangaande het zuiver houden van het uitbreidingsbudget. Dat gaat dan over fase 1. Men blijft van het uitbreidingsbeleid af, maar kijkt naar andere mogelijkheden. In fase 2 gaat men compenseren tussen de plussen en de minnen. Ook wat dat betreft, sluit ik me aan bij de vraag hoe we dat uitbreidingsbeleid helemaal zuiver houden.

Ten slotte is er de communicatie. Dat is inderdaad toch ook wel heel belangrijk. We hebben hier doorheen het hele proces al vaak vragen gesteld, opmerkingen

gemaakt en suggesties gedaan over de communicatie. Als ik zie wat hier voorligt, dan zullen er ook nog veel boodschappen moeten worden verkondigd. Dat zal wel lukken wat het plusverhaal betreft, maar mensen zullen mogelijk ook in een eerste fase in plus en in een tweede fase in min gaan. Hoe gaan we uitleggen dat die mensen niet worden afgestraft, maar dat het eigenlijk een correctie is op wat ze al dan niet te veel hadden? Het is heel moeilijk om dat uit te leggen. Ik vraag daar ook echt wel bijzondere aandacht voor, want als die brieven eenmaal zijn vertrokken, zal het des te moeilijker zijn om die zaken recht te zetten. Iedereen wacht en kijkt toch echt wel verwachtingsvol naar ons.

Dat waren een aantal klemtonen die ik wou leggen.

De voorzitter: De heer Anseeuw heeft het woord.

Björn Anseeuw (N-VA): Dank u voor de omstandige toelichting ter zake. Ik geef toe dat ik hier niet de grootste PVF-specialist ben, maar ik heb wel heel de namiddag goed geluisterd, en ik weet ook wel dat koken geld kost. Ik heb begrepen dat een van de belangrijke opdrachten in deze oefening het wegwerken is van de grote historische verschillen in de verdeling van de middelen.

Met mijn boerenverstand zie ik twee mogelijkheden. Ofwel gaat men de bestaande middelen op een meer rationele manier herverdelen, ofwel gaat men de gaten die er zagezegd zijn door die ongelijke verdeling, opvullen met andere middelen. Ik heb begrepen uit de toelichting dat dat onder andere zou moeten gebeuren met middelen van de sociale Maribel. Ik moet toegeven dat ik daar wel wat vragen bij heb, net als een aantal andere sprekers, want als ik me niet vergis, heeft de sociale Maribel toch een compleet andere finaliteit dan de middelen die worden aangewend voor PVF. Minister, hoe kunt u het ene met het andere rijmen? Hoe kunt u de finaliteit van de sociale Maribel rijmen met de finaliteit van het principe van de persoonsvolgende financiering?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik stel voor dat ik probeer een aantal zaken te beantwoorden die meerdere keren zijn teruggekomen en die ook meer beleidsmatig zijn. Ik kijk regelmatig naar links en als ik dan zie dat de heer Van Casteren het hoofd schudt en ik me op glad ijs bevind, dan laat ik het VAPH spreken. Als ik het helemaal technisch goed moet hebben, dan kijk ik naar mevrouw Van den Abbeele, die dat technisch ook allemaal uitstekend kan uitleggen.

Ik zal eerst globaal een aantal dingen zeggen.

Ik zeg het even ter herinnering, omdat ik soms de indruk heb dat men het een beetje minimaliseert of niet goed kan inschatten: het systeem dat op poten wordt gezet, heeft de bedoeling om meer zorggarantie en vraagsturing te organiseren. Daar is een heel voorbereidingstraject aan te pas gekomen. Er is daarvoor een uitbreidingsbeleid vastgelegd in een document dat ook door het Vlaams Parlement is goedgekeurd. Dat uitbreidingsbeleid hebben we tot nu toe scrupuleus gevolgd, en dat zullen we ook blijven inzetten in uitbreidingsbeleid en niet aanwenden om wat aan de mensen die reeds een ondersteuning hebben van het VAPH aan ondersteuning moet worden geboden.

De uitdaging was natuurlijk dat je, als je omslaat van aanbodgestuurd naar vraaggestuurd financieren, niet alleen voor de nieuwe mensen die een vraag stellen tot handicapspecifieke ondersteuning het systeem moet ontwikkelen – want dat is nog ‘relatief’ eenvoudig –, maar dat je dan ook meteen moet zeggen wat je doet met de meer dan 20.000 mensen die ondertussen als volwassenen een vraag om ondersteuning hebben gesteld die beantwoord is en waarvoor zorg in natura of een PAB of een persoonsvolgende convenant ter beschikking is gesteld in het verleden.

Veel van de vragen die nu worden gesteld en de antwoorden die nu worden gegeven, gaan over deze operatie. Sommigen zeggen: 'Als u de herinschaling van mensen die al steun krijgen, nu zult doen, per persoon en in functie van het bezwaar van de ongelijke financiering, dan komt u aan een jaartal dat hoger ligt dan het jaar 2020.' Ja, maar het gaat hier over de vraag: hoe gaan we om met de mensen die al steun krijgen? Dat verandert helemaal niets aan de ambities en de termijnen die op het plan staan, met het oog op 2020. Dat heeft daar eigenlijk rechtstreeks niet veel mee te maken.

Voor de inschaling voor de mensen in het oude systeem heeft de taskforce in het verleden een formule gevonden en toegepast. Wat was de conclusie in het najaar 2016? Als we dit doen – of ik zal het misschien wat anders en cru uitdrukken – als we doen wat degenen die naar de Raad van State zijn gestapt, vragen, dan zijn er voorzieningen die tegen hun cliënten moeten zeggen: 'Wij kunnen de zorggarantie niet meer bieden.' Want dat is de consequentie van de oefening: dat we moeten weghalen bij een aantal om de allang levende vraag tot een meer correcte financiering van de voorzieningen – een historisch verschil van in de jaren 80 – op te lossen. Maar dat budget moest dan komen van diegenen bij wie we dat budget in min zouden brengen.

En daarom is op verzoek van velen, ook de gebruikers, natuurlijk – dat begrijp ik zeer goed – gezegd: 'Niet doen. We zullen de omschaling doen van aanbod-gestuurd naar vraaggestuurd door te werken binnen de historische budgetten van de voorzieningen. En u moet dat budget verdelen tussen de gebruikers van de zorg in uw voorziening.'

Daardoor is het objectief dat we met de transitie wilden respecteren en dat ook in het kader van de rechtspraak over het gelijkheidsbeginsel centraal staat, de standstill, namelijk 'U mag gerust zijn, de zorg die je voor de omslag kreeg, zul je ook na de omslag krijgen', daarmee gerealiseerd. Dat is ook het antwoord dat we ten gronde geven aan de Raad van State. We hebben wel degelijk de standstill gerespecteerd en de zorggarantie als eerste premisse naar voren geschoven. En dat kunnen we ook waarmaken. Maar daarmee is natuurlijk het probleem dat historisch allang bestond, namelijk een ongelijke financiering door een personeelsstop die in de jaren 80 is ingevoerd tussen de voorzieningen, omgeslagen op de budgetten van de gebruikers.

En dat is meteen ook het argument dat de klagers voor de Raad van State inroepen. Zij zeggen: 'Wij hebben nu een verschillende financiering, met een gelijkaardige zorgwaarde.' Dat is juist voor diegenen die onder de oude regel zorg en ondersteuning kregen en waarvoor de afweging is gemaakt. We gaan het niet doen zoals we dachten, want dan moeten we tegen een aantal van die mensen zeggen dat er een probleem is met de zorggarantie. En we hebben voor die premisse gekozen, als eerste te respecteren principe.

En dat is een afweging die in het transitieproces is gemaakt en die nu is kunnen gebeuren, dankzij die taskforce waarin al die partijen actief participeren. We moeten die mensen een grote pluim geven voor het feit dat ze aan een hoog ritme – het was trouwens ook een suggestie van u en uw commissie om dat tempo op te drijven, wat ook is gebeurd – zoeken naar een oplossing voor de terechte frustratie over de ongelijkheid die er is tussen gebruikers van zorg in natura uit het verleden. Dat is eigenlijk een vertaling van de oude frustratie van voorzieningen over de historische ongelijkheid.

Voetnoot: in de vorige legislatuur hebben we vijfhonderd fulltime-equivalenten toegevoegd aan de bestaande voorzieningen, precies om al een stap te zetten in het beantwoorden van die historische stop op de personeelsnormen. Maar daarmee is het probleem in zijn totaliteit inderdaad nog niet opgelost.

En wat heeft de taskforce met alle betrokkenen – en dan noem ik sociale partners, gebruikers enzovoort – voorgesteld? Natuurlijk zou ik dat niet hier in de commissie voorstellen indien ik niet zou weten dat we dat kunnen waarmaken in onze coalitie. Wat is het voorstel van de taskforce? Laat ons proberen een antwoord te bieden op de vragen. En uiteraard betekent dat hopelijk ook dat de mensen die naar de Raad van State zijn gegaan, daarin ook het antwoord vinden op hun vragen. Laat ons proberen een oplossing te vinden in twee stappen.

Eerste stap: laat ons zoeken, laat ons op basis van de bestaande gegevens en inschaling – voor alle duidelijkheid: we gaan hiervoor geen nieuwe inschalings-oefening doen met die mensen – kijken of we aan de hand van de gegevens een eerste beweging kunnen maken om een eerste correctie te doen op de ergste discriminaties in verschil van financiering, in functie van zorgzwaarte tussen bestaande gebruikers, dus van vóór de introductie van het systeem en de nieuwe mensen in het systeem. Dat zijn er natuurlijk alleen maar in plus: zij zullen bijkrijgen. En, verschillend van de intentie die er was op het ogenblik dat we in januari die oefening hebben gedaan, zegt de taskforce nu – en ik denk dat dat een wijs besluit is, jullie hebben dat trouwens ook opgemerkt in de commissie – dat we dat niet gaan doen in de backoffice, tussen de voorzieningen, maar onmiddellijk vertalen in de budgetten van de gebruikers in die betrokken voorzieningen.

Daarvoor is uiteraard extra budget nodig. Want we hebben de afspraak dat we niet aan het uitbreidingsbeleid raken. En de taskforce, uiteraard met de sociale partners bij, zegt: 'We gaan dat doen door drie bronnen aan te spreken.' De eerste bron, de vraag van de taxshift, zijn de middelen die vrijkomen in de voorzieningen door RSZ-kortingen, waardoor de voorzieningen dus minder loonkosten moeten betalen. Er is dus een budgettaire marge. Het is natuurlijk aan de hand van de gegevens die de RSZ en anderen daarvoor ter beschikking kunnen stellen, dat dat kan worden berekend.

Een tweede bron is de sociale Maribel. De Vlaamse Regering heeft daar niets aan te zeggen. Het zijn 'Maribel'ers' die de sociale partners moeten toewijzen. Maar de sociale partners hebben zich geëngageerd en gezegd: 'Oké, wij zijn bereid om die toewijzing te doen in functie van het inzetten in deze operatie. En daarvoor zullen we de regels van de sociale Maribel natuurlijk moeten respecteren.'

En wat betekenen die twee stukken? Daarom moet er natuurlijk ook een besluit worden gemaakt. Er zullen techniciteiten aan te pas komen om er op een correcte manier – en uiteraard binnen de federale regels van de RZS-kortingen en de Maribeloperatie – voor te zorgen dat die middelen ook een effect kunnen krijgen in het budget dat nodig zal zijn om die eerste operatie te doen.

De heer Anseeuw heeft daarin gelijk: die 'Maribel'ers' zijn extra personeelsleden. We moeten die dus zodanig – en dat doen de sociale partners, daarvoor moeten zij zelf de verantwoordelijkheid nemen, zij hebben in de taskforce dat voorstel gedaan, we weten dus dat ze bereid zijn om in de toewijzing hierin mee te stappen – in die voorziening laten vallen, dat we dat geld dan op een financieringstechnische manier kunnen gebruiken. Uiteraard moet het leiden tot meer tewerkstelling voor Maribel enzovoort. De versterking moet op een directe of indirecte manier aanleiding geven tot geld dat kan dienen om die personeelssterkte te vergroten, geclicheerd op budgetten van de gebruiker.

Dat zal inderdaad moeten gebeuren. We zullen daarover moeten spreken met de partners. Dat zal natuurlijk een betekenis hebben in het financieringsbesluit. Zoals gezegd – en dat was trouwens ook de mening van deze commissie – moet deze operatie voor de mensen die al zorg gebruiken, toch gebeuren met inspanning van de mensen uit de sector zelf, de voorzieningen. Zij zijn ertoe bereid om die middelen daarvoor ter beschikking te stellen.

Een laatste stuk dat kan worden ingezet – en we hebben gezegd dat we daar principieel mee akkoord gaan – zijn de middelen voor werkdruk. Want daarover gaat het in deze operatie. Het gaat over de vraag: heb je extra personeel? Want mensen hebben in functie van hun zorgzwaarte recht op een betere personeelsomkadering. Dat is dus de claim van de sociale onderhandelingen, die voorligt. U verwijst naar het Sint-Jozefinstituut. Dat zijn claims rond meer volk om de werkdruk aan te passen. Wel, we hebben gezegd: 'Oké, als we in het kader van de sociale onderhandelingen voor dat aspect middelen ter beschikking zullen stellen' – en we hebben ook aangegeven dat dat voor ons een deel is van het pakket werkdruk en het pakket capaciteit, dat een onderdeel is van die sociale onderhandelingen – 'dan zijn we bereid om dat te doen en zal dat stuk ook extra, boven op het uitbreidingsbeleid zoals vastgelegd in de documenten door het parlement goedgekeurd, kunnen worden ingezet voor deze operatie.'

En daarmee zullen we dus een budget samenstellen dat er effectief voor kan zorgen dat we die groep waar de vraag naar versterking van personeel het grootst is, wegens de gap met wat eigenlijk uit de historisch ontstane ongelijkheid kan worden vastgesteld, kunnen invullen. Dat is de bedoeling. Zoals gezegd, moet het dan worden omgeslagen in budget voor de betrokkenen, zodat het ook in de vraaggestuurde logica blijft. En dat is een wijziging ten opzichte van het vorige stuk van het verhaal.

De tweede fase is – en dat is de consequentie van de zeer grote vraag naar gelijke inschaling – dat we iedereen zullen inschalen. We zullen dat niet doen op een manier dat we daarvoor overal ondersteuningsplannen maken, maar het inschalingsinstrument zal natuurlijk zeer sterk gelijken op het inschalingsinstrument voor de nieuwe zorgvragers in het VAPH. En dat zal dus moeten worden gebruikt om, in functie van zorgzwaarte en zorggebruik, aan de hand van de ervaringen en evaluaties van wat er is gebeurd, iedereen vanuit het oude systeem in een nieuwe, gelijkere financiering te brengen.

De groep die nu het eerst mee wordt versterkt, zal er pas als laatste in komen. Zoals gezegd, zal er voor die eerste groep geen inschalingssysteem zijn. We zullen proberen op die manier dat verhaal op een aantal jaren – het zal zijn tijd vragen – rond te krijgen. Dat zal extra inscalers vragen, die we zullen rekruteren uit voorzieningen en MDT's. Het zal een pool zijn die we centraal begeleiden en ondersteunen. Het zal ongeveer 1,9 miljoen euro per jaar aan apparaatskredieten vragen van het VAPH. Het zal dus uiteraard ook niet worden afgehouden van het uitbreidingsbeleid van het VAPH.

We zullen dat systeem op poten zetten. Er is nog niet over nagedacht of er daar een beroepsmogelijkheid is. Dat zijn dingen die bij de uitwerking van dat besluit aan bod zullen moeten komen. Maar dat is de redenering die achter de oefening zal zitten.

Het VAPH, het kabinet, heeft uiteraard contact gehad met een aantal van die mensen. Ik denk – maar mensen die er concreet bij waren, kunnen dat misschien beter bevestigen – dat uit de gesprekken ook gebleken is dat die mensen die vragen niet stellen om de vraaggestuurde financiering te bemoeilijken of te saboteren. Ze hebben die vragen gesteld uit grote frustratie, omdat zij van oordeel waren dat de ongelijkheid van de jaren 80 nu eindelijk zou worden rechtgezet. Maar het zijn natuurlijk ook de mensen die, aan de hand van wat ze aan informatie menen te hebben, en zonder kennis te hebben van de lineaire afschrapingen die hoe dan ook zouden gebeuren, omdat de opstelsom van al dat zorggebruik hoger lag dan het budget dat nu bestaat, daarrond zeker verwachtingen hadden. Ze zeggen: 'Wij zijn daar niet gevolgd en dat betekent dat wij advies hebben gevraagd bij de Raad van State.' Dat is uiteraard hun legitieme recht. Maar het is natuurlijk slechts een deel van het verhaal. Want, zoals gezegd, was een ander deel van het verhaal het

perspectief van de andere mensen die ik heb gezien, die beseften dat er, als dat doorging, wel een groot probleem zou zijn met zorggarantie.

Maar goed, wij zullen natuurlijk opnieuw met hen in overleg gaan. Ik denk dat het signaal vooral was: 'We hebben al dikwijls gehoord dat men die discriminatie zou aanpakken. We hadden gehoopt dat dit nu het geval zou zijn, maar het is niet gebeurd.' We zijn eigenlijk meer geïnteresseerd in de oplossing dan in een groot juridisch geschil. We zullen dus rond de tafel gaan zitten met die mensen, om te bekijken of die oplossingen volstaan voor hen. Uiteraard zullen we bekijken hoe het juridische geschil zal lopen. Ik denk dat wij als overheid de houding moeten aannemen dat iedereen het volste recht heeft om zich te informeren bij de Raad van State. In die zin is het natuurlijk niet aan ons om in hun plaats inschattingen en afwegingen te maken.

Ik begrijp dat u vragen stelt over de voorstellen die de taskforce heeft gedaan over de zeven-op-zevenzorg, want het is op het eerste gezicht technisch misschien niet zo evident. Het betekent dat de gebruikers, de voorzieningen, iedereen die daarin zit, toch een relatief wijs voorstel hebben gedaan.

Mevrouw Van den Brandt, het is juist: in het Mozaïekbesluit dat in februari door de regering is goedgekeurd, staat een formule voor de zeven-op-zevenzorggarantie. Er zijn mensen die in het oude en dus aanbodgefinancierde stelsel zaten vóór 1 januari 2017 en die er eigenlijk, als ze hadden gewild, theoretisch op konden rekenen dat hun kind zeven dagen op zeven naar de voorziening kon gaan, maar er liever zo goed mogelijk zelf zorg voor wilden dragen en hun kind in het weekend naar huis lieten komen. Door nu op die foto te worden geclicheerd dat hun kind vier of vijf dagen in de voorziening is en in het weekend thuis, wordt hun het perspectief ontnomen dat, als het niet meer zou gaan, ze kunnen terugvallen op die zeven-op-zevenzorg, waar ze eigenlijk, als ze dat hadden gewild en ze die zorg niet hadden opgenomen, op hadden kunnen terugvallen.

We hebben met z'n allen gezegd dat dat niet correct is ten opzichte van die persoon en dat het ook een desavouering zou zijn van het enorme engagement van die ouders. Daarom zeggen we tegen iedereen die onder die oude regeling de redelijke, legitieme verwachting mocht hebben dat ze in een zeven-op-zevenverhaal konden komen – en dat hebben we toen beschreven aan de hand van het aantal dagen dat ze daarvan hebben gebruikgemaakt, omdat dat de groep was met de zware zorgvragen, die een beroep hadden kunnen doen op die verwachting : 'Kijk, u mag erop rekenen dat, als u zeven-op-zevenzorg nodig hebt, u die zonder problemen krijgt en zonder het hele circuit te moeten afwachten.'

Wel, in het Mozaïekbesluit is er daarvoor toen een formule gemaakt. We hebben gezegd: 'We gaan dat doen.' We hebben die doelgroep toen omschreven. Maar wat bleek toen? Mevrouw van der Vloet heeft daarover trouwens nog vragen gesteld. We hadden gezegd: 'U kunt dan op zeven-op-zevenzorg komen, als u daarop een beroep doet vóór het einde van 2019.' We hebben dan met z'n allen gezegd: 'Eigenlijk is dat niet correct en niet redelijk. Tegen mensen die historisch, eind 2016, als ouder in een situatie zaten dat ze konden verwachten dat, als het nodig was, het zeven op zeven zou kunnen zijn, omdat dat oude stelsel met een aanbodfinanciering toch de situatie was, ongeacht of ze dat nu doen of binnen vijf jaar, zullen we zeggen: 'U mag gerust zijn: het zal kunnen.'

We hadden in die oplossing en die afspraak ook gezegd dat de voorzieningen daarvoor een inspanning moesten doen en dat het niet zomaar extra budget kon zijn. Welnu, de taskforce zegt: 'Oké, we gaan ervan uit dat, als u dat nodig hebt – en u zult dat niet lichtzinnig vragen, beste ouders, daarvan zijn wij ook overtuigd – de voorzieningen de eerste zes maanden dat u die zorg nodig hebt, dat zullen moeten doen zonder bijkomende middelen. U hoeft daar dus geen inschalingsprocedure

voor te doen. Dat is allemaal niet nodig. De realiteit is dat wij ervan uitgaan dat de mensen dat zeker niet voor hun plezier zullen doen. Als dat nodig is, dan mag u ervan uitgaan dat u zeven-op-zevenzorg krijgt, vanaf dag één. Het is natuurlijk zo – en dat stond ook al in het Mozaïekbesluit van februari – dat we dan wel verwachten dat u ondertussen de procedure start om in het nieuwe systeem ingeschaald te geraken. Maar u hoeft daar niet op te wachten. Het is geen voorwaarde. U krijgt die garantie. En als u daarop zes maanden onafgebroken een beroep moet doen, gaan we er ook van uit dat het een definitieve situatie is en zullen we ervoor zorgen dat het dan ook financieel geregeld is. Desnoods wordt het retroactief geregeld, maar het zal in het nieuwe inschalingsstelsel voor u worden geregeld.'

Aan die ouders zeggen we: 'Of het nu op 1 januari 2018, 2019 of 2020 was, dat maakt niet uit. Als u eind 2016 in die situatie was, dan mag u erop rekenen dat het voor u zal zijn geregeld.' Het is een mooi evenwicht. De voorzieningen zijn het ermee eens om die eerste zes maanden voor hun rekening te nemen. In het besluit stond dat er nog een ministerieel besluit moest komen om die kosten dan te berekenen. Dat zullen we niet doen. De zes eerste maanden neemt de voorziening voor haar rekening en daarna komt u in het stelsel. U moet dan niet wachten. U doet natuurlijk de procedure, maar ze is voor u geen conditie om een beroep te kunnen doen op de zorggarantie.

Dat lijkt mij een heel geruststellende oplossing voor alle mensen die daarin betrokken zijn. Dat is de kwestie waarover het nu gaat en zoals we het nu ook hebben bepaald.

We gaan dat besluit in die zin ook moduleren, om te zien dat we de zaken daarmee ook beter kunnen aanpakken. En ik wil dat daar ook geen misverstanden over bestaan: als er in deze operatie, fase één, zware zorgsituaties zijn waarvan we zeggen dat die een onderbestaffing hebben ten opzichte van anderen, dan gaan we daar extra geld voor inzetten. Dat doen we in de eerste fase. We gaan iedereen geleidelijk inschalen. Die middelen om dat te doen, komen niet uit het uitbreidingsbeleid. We doen dat, en dan de 7-op-7-operatie. Dan is nog de restvraag: wat gebeurt er met de minnen en de plussen als iedereen wordt ingeschaald? Zoals gezegd, doen we dat met een instrument dat zo goed mogelijk het instrument is voor de nieuwe, maar we gaan dat doen zonder een ondersteuning te laten maken.

De taskforce schat in dat er wellicht toch een soort evenwicht zal zijn. Maar we gaan dat natuurlijk niet mathematisch berekenen en we gaan dat er ook niet op conditioneren. We gaan daar niet een lat leggen en zeggen: je moet daar, geforceerd, onder blijven, omdat je onder een bepaalde regel moet blijven. Maar wij vermoeden dat als je dat gewoon doet, met open geest, dat zal leiden tot een aantal mensen die minder zullen hebben en een aantal mensen die meer zullen hebben. Dat is natuurlijk de consequentie van de eis om dat voor iedereen op dezelfde manier te doen. Dat is de hypothese, alsof we dat eind 2016 gedaan zouden hebben. Dat is dezelfde hypothese natuurlijk.

En dan is de afspraak, en dat zal natuurlijk ook in de regelgeving geclicheerd moeten worden, dat de voorzieningen zeggen dat zij de zorggarantie voor diegenen die dan een kleiner budget gaan krijgen, ook zullen opnemen: als u bij dezelfde zorgverlener blijft, dan zullen wij ons ertoe engageren dat uw zorg niet achteruit gaat. Wij vermoeden dus dat wij budgettair een en ander in de backoffice kunnen corrigeren door plussen en minnen, maar we verbergen ook niet dat als zou blijken dat dat niet helemaal sluit, en dat zal dus gemonitord moeten worden, we niet uitsluiten dat de Vlaamse Regering zal beslissen – dat zal het VAPH niet op eigen kracht kunnen, daar zal een uitdrukkelijke beslissing genomen moeten worden – dat we daar iets van het uitstroombudget voor moeten gebruiken. Dat uitstroombudget is in alle scenario's tot het constante beleid gerekend. Natuurlijk

willen we dat zo veel mogelijk inzetten voor extra en nieuw, maar dat is natuurlijk nooit de hypothese geweest dat dat voor degenen die er vroeger onder zaten en waarvan het budget ook afkomstig is, nooit gebruikt zou kunnen worden. Alleen zeggen we hier dat het zo beperkt mogelijk zal zijn en dat we er een slot opzetten. Het zal de Vlaamse Regering zijn die dat moet vaststellen.

Daarmee doen we een oefening om het geheel en de transitie van het geheel zo goed mogelijk te realiseren. Daar zal natuurlijk nog behoorlijk wat overleg over moeten plaatsvinden. Daar zal ook nog heel wat techniciteit over moeten worden uitgeklaard. Maar het systeem wordt daarmee eigenlijk in plaats gezet om aan die oefening van omschakeling een perspectief te geven.

Er zijn uiteraard nog een aantal vragen gesteld over andere aspecten van dat verhaal. Iedereen moet toch beseffen dat het de overtuiging is dat als dat systeem op kruissnelheid is – en nogmaals, de grootste tijd hebben we hier niet doorgebracht over de toekomst, maar over de herinschalingen van het verleden – het zal zorgen voor meer zorggarantie en meer vraagsturing. We hebben altijd gezegd dat dat extra budget veronderstelt, maar we zijn er ook van overtuigd dat het systeem dat ook effectief zal faciliteren.

Als we nu kijken naar de eerste periode, dan zien we dat we 677 personen een budget gegeven hebben, op enkele maanden tijd. Het gaat over een 20-tal meer budgetten, maar dat is het aantal, als ik het nog uit het hoofd ken. We geven die mensen budget en we stellen vast dat ongeveer de helft gebeurt op automatische toekenning. Dat wil zeggen dat uit het gebouw van het VAPH een beslissing genomen kan worden om te zeggen: je krijgt dat budget automatisch, geen discussies meer over prioritering. Op zichzelf genomen zou je kunnen zeggen dat dat een belangrijke stap in de goede richting is, want het is weg van de aarts-moeilijke en ondankbare opdracht van de prioritering. Het gaat automatisch.

Alleen – en dat is de afweging die het VAPH moet maken – als het gaat over de rubriek 'noodsituatie', dan is de moeilijkheid dat door die noodsituatie toe te passen, het feit dat dat systeem op automatische piloot zou moeten leiden tot meer zorggarantie in normale situaties, onder druk komt te staan. Dat is natuurlijk een moeilijk en verscheurend dilemma, want dat is uiteraard heel erg. Voor de mensen over wie het gaat, is dat heel erg. Dat beseffen wij allemaal. Maar als we natuurlijk de noodsituatie ruimer gaan interpreteren dan de oude definitie – er wordt aan die definitie nu natuurlijk niets veranderd, we blijven op de definitie zoals ze in de vroegere besluiten stond – dan is de paradox van het verhaal dat de kans dat je in een regulier toewijzingssysteem, prioriteitengroep 1,2 of 3, aan bod komt, steeds kleiner wordt. We moeten dus wel een evenwicht zoeken in dat verhaal. En er moet niemand van overtuigd worden dat zolang die budgetten nog niet op een niveau zijn dat je al die vragen in automatische toekenning d'office kunt beantwoorden, dat natuurlijk een verschrikkelijk probleem is. Maar als we aan die mensen die in prioriteitengroep 3 staan, nog een redelijk perspectief willen geven, om te zeggen dat ze nog in aanmerking komen, dan moeten we wel correct zijn en de groep die op de noodsituatie zit, zo loepzuiver proberen te houden, omdat dat anders een soort pervers effect riskeert te hebben op het oorspronkelijk bedoelde systeem.

Dat is geen verhaal om gelukkig mee te zijn, dat beseffen wij allemaal. Maar het is natuurlijk wel een zoektocht om ervoor te zorgen dat iedereen die in de prioriteitengroep staat, toch op een redelijke manier dat perspectief kan hebben of krijgen.

Er zijn een aantal vragen gesteld over mensen die uit de voucher gestapt zijn enzovoort. Ik weet niet of het VAPH daar al antwoorden of cijfers over kan geven, maar het lijkt me eerlijk gezegd nogal vroeg om dat te kunnen doen. Dat zijn zaken die misschien specifiekere moeten, als je een bepaalde periode hebt, dat je je daar ook op kunt zetten.

We gaan kortverblijf – dat budget is uiteraard ook al ingeschreven in de begroting – toch rechtstreeks blijven financieren. Dat is als respijtzorg voor mantelzorgers hoe dan ook belangrijk. Het is misschien ook in sommige noodsituaties nog een bijdrage. We gaan daar dus toch wel een aantal dingen overeind houden.

We zijn natuurlijk op zoek naar de kostendrijvers. Daarin kun je spreken over de ijkings van de budgetten van de persoonsvolgende financiering, maar de eerste vraag die we willen beantwoorden, is: in het systeem van personeelspunten en anciënniteiten enzovoort, wat zijn daar kostendrijvers die wij in alle correctheid aanvaarden, en die we trouwens in het verleden ook aanvaard hebben? En wat zijn kostendrijvers waarvan we zeggen: dat zijn eigenlijk dingen waarover we met de sector moeten spreken, omdat we daarvan vinden dat we die op een andere manier moeten kunnen beheersen? Met die oefeningen zijn we uiteraard bezig.

Het aantal geïnterneerden, dat moeten we opzoeken. We hebben dat cijfer van het aantal geïnterneerden wel. Dat is ook een heel specifieke situatie. Het zou ons misschien te ver leiden om dat nu allemaal te bespreken, maar de nieuwe wetgeving op de geïnterneerden maakt eigenlijk dat de groep die vroeger als 'geïnterneerd' gekwalificeerd werd, niet allemaal nog onder het etiket 'geïnterneerd' terechtkomen. Er zijn dus nog anderen. Dat is al één aspect.

Ten tweede zijn er mensen die via de commissies ter bescherming van de samenleving komen. Je krijgt daar een beschikking, waar wij met ons persoonsvolgende financieringssysteem al of niet op moeten inhaken. Er zijn geïnterneerden die wij tot nu toe buiten het persoonsvolgende financieringssysteem gehouden hebben. Je kunt er vragen bij hebben of dat wel de goede, verstandige methode is om daar persoonsvolgende financieringssystemen voor te gebruiken. Wij denken eerlijk gezegd van niet. Dat zou een apart systeem moeten blijven. Maar natuurlijk komt er op een bepaald moment een einde aan de beschikking van die commissie, en dan zal er opvolging aan gegeven moeten worden.

Dat is dus een vrij complex verhaal. We hebben daar natuurlijk ook mensen op gezet, om te kijken hoe we daar de flows in kunnen organiseren. We proberen daar nu ook een heel specifiek traject voor te realiseren, om zeker te zijn dat we goed aansluiten, trouwens ook op wat ons land moet doen in functie van de verplichtingen die daarvoor op het justitiële apparaat rusten.

Over de communicatie kan het VAPH misschien meer zeggen, maar het is niet de bedoeling om nu holderdebolder over allerlei zaken te gaan communiceren. Wat we in de commissie zeggen, is wat we denken dat er zal moeten gebeuren. Dat zijn de dingen die afgesproken zijn, die we zullen voorbereiden. Er zal natuurlijk een communicatie moeten gebeuren op het juiste moment, als dat ook allemaal in alle duidelijkheid aan de betrokkenen kan worden uitgelegd.

Mijnheer Van Malderen, u hebt vragen gesteld over de oude inschaling. Wij hebben niet de indruk dat de inschaling van de zorgzwaarte niet correct zou zijn gebeurd. Er zijn afwijkingen, maar daar kun je echt geen strategie in zien. Wat wel vastgesteld is, is dat het zorggebruik, aan de hand van die zorgzwaarte, wel erg afgeweken is van dezelfde registraties die er in de voorbije jaren zijn gebeurd. Maar wat de zorgzwaarte zelf betreft, hebben wij zeker niet de indicatie dat daar een grote strategie achter zou hebben gezeten. We hebben die nu ook niet systematisch nog aan iedereen gecommuniceerd, omdat dat voor ons niet meer de relevante informatie is waarop het hele systeem verder zal worden uitgerold.

Met betrekking tot de Raad van State heb ik gezegd waar het op staat. De heer Van Casteren heeft uitgelegd hoe we die historische scheefrekkings in personeelsbezetting zullen proberen weg te werken en vertalen in de budgetten. Wat wij doen aan versterking in functie van werklast en werkdruk, past natuurlijk ook in de verwachtingen en de identificaties die in het sociaal overleg op tafel zijn gelegd.

We hebben natuurlijk al heel wat gesprekken gehad met de koepels. Ook de taskforce heeft gesprekken gehad. En ik herhaal dat de mensen die naar de Raad van State gaan, dat uit zeer integere beweegredenen hebben gedaan. Wij hebben de indruk dat hun grootste verzuchting is dat er op een of andere manier een ongelijkheid wordt rechtgezet die een oorsprong vindt in het verleden. Ik heb u aangegeven op welke manier de taskforce voorstelt om dat nu te doen.

Er was ook nog een belangrijke vraag over de woon- en leefkosten. U weet dat voor de mensen die al de zorg krijgen, de afspraak is dat men vier jaar tijd krijgt om de huidige dagprijsystemen te vertalen in woon- en leefkostensystemen. Dat veronderstelt een akkoord met de gebruikersraad. Dat is bezig. We merken inderdaad heel duidelijk dat er vragen zijn om te kijken hoe we sommige zaken toch niet meer op een eenduidige manier kunnen interpreteren. We hebben in het verleden in onze regelgeving al een aantal initiatieven genomen om te verduidelijken wat onder woon- en leefkosten kan worden verstaan, maar het is duidelijk dat de taskforce aan de hand van de eerste negotiaties en berekeningen moet kijken of daar nog meer op kan worden ingezet.

Als u spreekt van een ongelijkheid: hier is er natuurlijk historisch ook wel één, want de mensen die niet in een voorziening wonen, zitten niet in dat systeem van dagprijzen. Die betalen nu ook al in het oude systeem woon- en leefkosten op een andere manier dan degenen die in voorzieningen verblijven. Daar zit je hoe dan ook ook met een transitie die nog moet gebeuren. De redenering die wij hier met zijn allen – dat hoop ik toch nog altijd – aannemen, is dat we er geleidelijk aan voor proberen te zorgen dat de intersectorale benadering meer kansen en mogelijkheden heeft en dat iedereen ook een beetje in de gelijke redenering daarvan kan komen. Maar we zijn er ons van bewust dat dat een transitie is die zorgvuldig moet gebeuren.

Wij gaan ons VIPA-investeringsstelsel voor de voorzieningen daarop moeten enten. Dat komt een beetje in dezelfde redenering als de investeringssteun voor de woonzorgcentra. We gaan natuurlijk aan de hand van de zorgzwaarteprofielen van de gehandicapten moeten zeggen hoeveel men in de exploitatie kan krijgen vanuit VAPH of VIPA om die woonkost te betalen, omdat die zwaarder is vanwege de medische en andere specifieke infrastructurele behoefte die voor de betrokkene bestaat. We hebben altijd gezegd dat daar een zware medische omkadering nodig is. Dat moeten we ook compenseren, want we gaan dat uiteraard niet in de factuur van de gebruiker zetten. We zijn al een heel eind opgeschoten om technisch uit te klaren hoe dat zal moeten gebeuren, maar het is uiteraard de bedoeling om daarvoor ook in een financieringssysteem te voorzien.

Wat betreft de zorgcontinuïteit van minderjarigen naar meerderjarigen, weet u allemaal zeer goed dat een van de grote principes van het persoonsvolgend financieringssysteem was dat we af wilden van die geweldige trauma's van ouders die een oplossing hebben voor minderjarigen, maar als die meerderjarig worden, opnieuw in de aanschuifsystemen moeten om toch maar ergens een plaats te vinden in een aanbod voor volwassenen. Daarom is gezegd dat die minderjarige op termijn een rugzak zal krijgen. Die rugzak kan gecontinueerd worden, eventueel aangepast met een inschaling, op het moment dat men naar een nieuwe levensfase overschakelt.

Dat principe hebben wij in het uitbreidingsbeleid 2017 scrupuleus toegepast. We hebben gezegd dat al diegenen die onder dat minderjarigenaanbod zitten van een bepaalde leeftijd – en dat zullen we gedurende een aantal jaren moeten volhouden om terug in een situatie te komen dat iedereen die onder het minderjarigenaanbod is gebleven, ook al is die achttien geworden, want we hebben dat zoveel jaren opgerekt – dat we die groep ook als voorrangsgroep gaan gebruiken en benoemen, vandaar ook die automatische toekenning. Dat zit daar ook in, om

te zeggen: die krijgen een persoonsvolgend financieringssysteem, een rugzak, als ze in het volwassenensysteem komen. Ik wil natuurlijk dat systeem volhouden, want dat is de enige manier om op een goede manier die continuïteitsvraag met dat leeftijdsmoment te kunnen oplossen.

Als nu blijkt, mevrouw van der Vloet, dat een voorziening eenzijdig zou stopzetten, kan dat ten eerste alleen via een opzegtermijn, en dan is de bedoeling toch dat men onmiddellijk contact heeft met de intersectorale toegangspoort, om te kijken op welke manier daar proactief kan worden opgetreden en er middelen of mogelijkheden kunnen worden ingezet. Wij gaan ervan uit dat op dat moment natuurlijk ook de poort het principe van de continuïteit moet helpen bewaken. Maar het systeem ten gronde, conceptueel, is een goed systeem. Alleen zitten er nu jongvolwassenen onder het minderjarigenaanbod tot hun 25e. We gaan dus nog wat jaren nodig hebben om dat allemaal geleidelijk aan te verschuiven. Dat is ook iets meer dan een papieren administratieve procedure. U moet zich dat voorstellen: dat zijn jonge mensen, die wonen ergens, die wonen daar goed, en die willen dan met een rugzak aan de slag, sommigen willen daar blijven wonen. Ouders vragen of die daar niet kan blijven wonen. Met ons nieuwe systeem mag die daar eigenlijk ook blijven wonen, als de voorziening zich als een vergunde zorgaanbieder opstelt. Dat is dus toch een procedure die behoorlijk wat zorgvuldigheid vraagt, om geleidelijk aan in het nieuwe systeem terecht te komen.

Mevrouw Van den Brandt, er heeft inderdaad overleg plaatsgevonden over Brussel. Er zijn een aantal aspecten voor persoonsvolgende budgetten in Brussel voor Vlamingen die onderzocht zijn en blijven. Want er zijn zeker niet voor alles al oplossingen. De combinatie van een PVB en de ondersteuning vanuit de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de modaliteiten van die combinatie, dat moeten we zeker verfijnen. We willen geen dubbele financiering in die situatie. We moeten ook kijken of we met betrekking tot een voorziening met lege plaatsen, bijvoorbeeld een bicommunautair woonzorgcentrum in Brussel, akkoord gaan dat daar een beroep op zou kunnen worden gedaan.

Met de recente gebeurtenissen in Brussel is het maar de vraag hoe het daar verder zal gaan. Zoals alle onderdelen van de staatshervorming, is het een gesprek met Brussel dat niet altijd eenvoudig is.

We hebben een aantal principes die we toepassen. Om aanspraak te kunnen maken op een ondersteuning van het VAPH moet de persoon in Vlaanderen of het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest verblijven. Inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest vallen onder de territorialiteit van het VAPH, van de Franse Gemeenschapscommissie of Commission Communautaire Française (COCOF) en van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest, dat eveneens een bevoegdheid heeft in het kader van bijstand aan personen. Subsidies van COCOF en van het VAPH zijn niet verenigbaar. Dat betekent dat de inwoners van Brussel een keuze moeten maken: of ze worden ondersteund door de Franse Gemeenschap, of door het VAPH.

Een PVB kan enkel worden ingezet bij een vergunde zorgaanbieder, een vzw – een familiale vzw – of via individuele overeenkomsten met assistenten. Voorzieningen erkend door PHARE of GGC kunnen geen vergunning krijgen van het VAPH. Er moet in de toekomst zeker nog een en ander worden verduidelijkt, maar wij hebben vanuit de internationale organisaties die ons beleid inzake personen met een handicap visiteren, bij de laatste visitatie een pluim gekregen als Vlaamse Gemeenschap voor het feit dat we naar een persoonsgebonden financieringssysteem zijn gegaan. Ik vind wel dat we in Brussel moeten onderzoeken hoe we dat principe overeind kunnen houden. Als blijkt dat dat in de Franse Gemeenschap anders verloopt – met alle respect, want we hebben ons er niet mee te bemoeien – , hoop ik toch dat wij ons systeem in Brussel kunnen laten spelen.

U hebt ook een vraag gesteld over de oproep voor Brusselaars om zonder wachttijd aan te sluiten bij de zorgverzekering. Er komt een campagne. Het kenniscentrum gaat de campagne organiseren in het najaar.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, dat het in Brussel niet evident is, dat weet ik. Ook dat het verrijkt en verduidelijkt moet worden. Het wordt wel tijd dat we die stappen zetten.

Minister Jo Vandeuren: It takes two to tango.

Elke Van den Brandt (Groen): Ik denk dat de keuze die de Vlaamse Gemeenschap maakt om persoonsgebonden te werken, de juiste keuze is, en ik vind het jammer dat de Franse Gemeenschap een andere filosofie heeft. Dat wil ik expliciet zeggen. Ik denk dat het niet gemakkelijk is, en de huidige crisis zal er niet aan helpen. Ik verwacht niet dat we morgen een nieuwe regering hebben. Ik denk wel dat het van belang is dat de Nederlandstalige Brusselaars die een VAPH-erkenning hebben, er niet de dupe van worden. We moeten zoeken naar manieren om hen aan boord te houden. Ik hoor u zeggen dat we moeten vermijden dat er een dubbele financiering is. Ik ben het daar absoluut mee eens, maar we moeten ook vermijden dat er mensen geen financiering krijgen en tussen de mazen van het net vallen. Het werkt langs twee kanten: we moeten ervoor zorgen dat er niemand in komt die al ergens anders zit, maar we moeten ook vermijden dat mensen nergens binnen geraken.

Ik heb nog een vraagje over de zorgcontinuïteit voor minderjarigen. Het is van belang dat voor mensen die uit onderwijsvoorzieningen uitstromen, de tijd die ze doorbrengen in die voorzieningen als ze volwassen worden, ook wordt meegerekend in de budgetten. Ik ga ervan uit dat dit een extra kost is. Zij die in een welzijnsvoorziening verblijven en doorstromen – de budgetten vallen volledig onder Welzijn – naar een stukje van onderwijs, zullen daar ook een dagbesteding of zo moeten hebben.

Minister Jo Vandeuren: Wat we in ieder geval in het laatste Onderwijsdecreet hebben geregeld, is dat je een combinatie kunt maken van onderwijs en de rugzak. Op een bepaald moment was het niet zo duidelijk of je de twee kon combineren. We hebben toen gezegd dat als die rugzak geen dagactiviteiten bevat, je gewoon onderwijs kunt blijven volgen. Ik denk dat het een mooie overloop is van de twee systemen.

Elke Van den Brandt (Groen): Absoluut. Maar ik denk ook dat de rugzak van diegenen die naar dagopvang overstappen, moet worden uitgebreid. Op het moment dat je uit onderwijs uitstroomt, moet de rugzak toenemen om dagopvang te kunnen financieren. Dat is wat ik vooral wil zeggen. Er is veel onduidelijkheid over.

Minister Jo Vandeuren: Er moet een inschaling gebeuren als de zorgzwaarte wijzigt.

Elke Van den Brandt (Groen): U hebt verwezen naar de Raad van State en zegt dat ze gewoon druk willen zetten. Ik deel uw mening dat die mensen dat met een ongelooflijk oprecht engagement doen. Ze doen het niet om een beetje lastig te doen, maar omdat ze de zaken vooruit willen helpen.

Het antwoord dat u biedt, is geen antwoord dat mij overtuigt. Ik herhaal waarover het gaat. U hebt drie poten: een taxshift, sociale Maribel en voor de capaciteitsuitbreiding kijkt u voor de werkdruk naar VIA 5. Het VIA 5-akkoord is er nog niet en de extra budgetten zijn voor 2020. De extra capaciteitsbudgetten

die daarin staan, zijn dezelfde als in het regeerakkoord. Dus van het uitbreidingsbudget, ook van het VAPH, gaat u afblijven. Ik weet dus niet waar de middelen vandaan komen: niet uit de huidige uitbreidingsbudgetten, en er zijn er geen nieuwe. Over de sociale Maribel zegt u dat er maar moet worden doorgeschoven, want de sociale Maribel kun je niet persoonsvolgend maken. U zegt dat men dan maar creatief moet zijn. Iemand met sociale Maribel krijgt een ander budget, in punten. Dat betekent wel dat de doelstelling van het creëren van extra tewerkstelling, wegvalt. Het is gewoon een verschuiving.

Minister Jo Vandeurzen: Maar dat is niet waar. Sociale Maribel betekent meer personeelsleden.

Elke Van den Brandt (Groen): Ja, maar dan bent u een probleem dat er reëel is, aan het oplossen, maar dan kan u niet tegelijkertijd zeggen... Hetzelfde geldt voor de taxshift enzovoort. Eenzelfde boterham kun je alleen maar als ontbijt of als middagmaal geven. En de ene dag zeggen dat het voor het ontbijt is en de andere ook voor het middagmaal, dat gaat niet. Ofwel gaan we de extra capaciteit van VIA 5 inzetten voor de zaken waarvoor het bedoeld is, maar dan moet u hier niet komen zeggen dat het daarvoor dient, ofwel zegt u dat VIA 5, sociale Maribel, taxshift gaat dienen om het probleem in PVF op te lossen, maar dan moet u ook niet aan de sector zeggen dat u iets aan de werkdruk gaat doen en aan hun koopkracht, want dan deelt u dezelfde koek twee keer uit.

Minister Jo Vandeurzen: Maar het gaat toch over de werkdruk? Die organisaties komen toch pleiten voor meer volk wegens de werkdruk?

Elke Van den Brandt (Groen): Er is een terechte vraag naar meer volk en van werkdrukverlichting en er is een terechte vraag rond inschaling. Dat tot één probleem herleiden en zeggen dat dat ene antwoord een oplossing biedt op beide problemen, is dezelfde boterham als ontbijt en middagmaal aanbieden.

Minister Jo Vandeurzen: Ik kan echt niet volgen wat u nu zegt.

Elke Van den Brandt (Groen): De taxshift zit bijvoorbeeld in VIA 5. Die is dus op. U bent er met de VIA 5 mee bezig. Als u die ook nog eens inzet voor dit, dan bent u die twee keer aan het gebruiken. Voor mij goed en wel, maar dan moet u niet zeggen aan de sociale sector dat u een VIA 5 wilt hebben.

Ik ga ervan uit dat we de 1,9 miljoen euro extra die er nodig is voor de herinschaling, in de begroting zullen zien en dat die niet met verschuivingen uit het budget van het VAPH moet komen. Ik hoop dat de middelen voor het personeel dat er nu is binnen het VAPH en zijn stinkende best doet om binnen de mogelijkheden te werken, er bovenop komen, dat het een uitbreiding is voor de werkmiddelen van het VAPH en dat dit niet binnen het huidige budget moet worden opgevangen.

Over de zeven op zeven hebt u gezegd 'desnoods retroactief', en hierin staat expliciet niet-retroactief. Ik ga ervan uit dat het niet-retroactief is, maar zes maanden op conto van de voorziening. U zegt dat het was omdat het voor 2016 moest worden opgeëist, maar dat was ook een politieke keuze. En het is goed dat er een oplossing komt, maar eigenlijk is het een oplossing met een enorme drempel.

Er staat hier dat een procedure voor inschaling maximum zes maanden zou duren. Ik dacht dat zes maanden ook voor iedereen het maximum was. Ik ga ervan uit dat die zes maanden als doel blijft voor alle vormen van inschaling, niet enkel voor de mensen die naar de zeven op zeven gaan.

U zegt dat er in de eerste fase extra budget kan zijn – ik blijf erbij dat ik nog wil zien hoe dat extra budget wordt gegenereerd –, maar in de tweede fase niet. Ook

dat zijn weer politieke keuzes geweest. Het is een politieke keuze om dingen binnen een budgetneutrale context te houden en te zeggen dat er niets bij mag komen, maar het is een realiteit op het terrein dat er een enorm personeelstekort is. U zegt dat men het moet doen met wat er is en dat u gebonden bent, maar het zijn limieten die u zelf hebt opgelegd door de keuzes die u hebt gemaakt.

U zegt dat er geen grove fouten zijn gemaakt bij de vorige inschaling. Dan ga ik ervan uit dat we bij de nieuwe oefening zorgzwaarte tot een redelijk gelijkaardige conclusie komen en dat er na die oefening, tegen 2022, opnieuw een plus 40 min 40 is. Anders is er iets met die dingen. Ik ga ervan uit dat het op dat niveau wel de grootteorde is van de oefening die gebeurt. U knikt neen. Waar zit dan het verschil? Ofwel klopt de manier waarop de voorzieningen hebben ingeschaald en dan komen we tot dezelfde conclusie, ofwel klopt het niet en dan komen we tot een andere conclusie. Het is interessant om te weten waar dit naartoe gaat zodat we over vier jaar niet moeten vaststellen – zoals we in december hebben vastgesteld – dat dit misschien niet zo interessant was en dat we iets anders moeten verzinnen.

Ik heb nog een vraag over de uitstroommiddelen als uitbreidingsmiddelen. U zegt dat als we middelen van uitstroom gebruiken om hierop in te zetten, we niet raken aan uitbreiding. Ik vind dat een bijzonder virtueel debat, want uitstroommiddelen komen vrij voor iemand nieuw. Als u dat budget gaat inzetten voor bestaande zaken, hebt u de facto wel de capaciteit verminderd. Zeggen dat het theoretisch niet uit de uitbreidingsmiddelen komt, is in theorie waar, maar het zijn wel budgetten die normaal naar een nieuwe persoon zouden gaan en nu niet meer. Zeggen dat u niet aan de uitbreiding raakt maar enkel aan de uitstroom, is in mijn ogen een semantisch debat en geen reëel debat.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, ik zou zelf nog een paar dingen willen zeggen.

Ik denk dat we het allemaal eens zijn dat die voorzieningen die naar de Raad van State zijn gestapt, dat niet doen uit een soort van perverse wens om deze hervorming te torpederen, maar dat ze een noodkreet slaken. Ze hebben het trouwens ook gewoon aangegeven. Zij vragen zekerheid. De vraag is of u die vandaag hebt gegeven. Kunt u het zwaard van Damocles wegnemen? Ik vrees dat het antwoord daarop vandaag neen is en dat doet mij absoluut geen plezier.

Ik heb gevraagd of dit gevalideerd is door de Vlaamse Regering. U hebt daar rondgefietst. Ik stel die vraag niet zomaar. Het originele besluit over het invoeren van het PVF heeft bijna anderhalf jaar op de regeringsbanken gecirculeerd alvorens het bij nacht en ontij, op het einde van het jaar, een paar weken voor het moest ingaan, werd goedgekeurd. Dat u overleg hebt met uw coalitiepartners, dat is de normaalste zaak van de wereld, maar dat betekent niet dat u de garantie hebt op een goedgekeurd besluit, laat staan op tijd. Want de klok tikt wel. Op het moment dat de auditeur een schorsing uitspreekt, zien we elkaar hier in grote crisis.

Is het politieke akkoord afgeklopt, ja of neen? Ik leid uit uw antwoord af dat dit vooralsnog niet het geval is.

Hoe zit het met de financiën? U hebt een deelinzicht gegeven, maar ik moet toch ook wel mevrouw Van den Brandt bijtreden, de heer Anseeuw bijtreden die uitdrukkelijk gezegd heeft dat de sociale Maribel andere doelen dient, wat ook zo is, en dat het ook een andere techniciteit heeft. Ik heb er enige ervaring mee. U maakt er zich een beetje gemakkelijk vanaf: er is een engagement en men gaat die techniciteit oplossen. Het vraagt tijd en lenigheid en creativiteit, maar ondertussen loopt er wel een procedure.

Idem dito rond VIA 5. U zegt 'als we een akkoord hebben', ja goed, als, als onze kat een koe was. Dat akkoord is er niet. Wat u nu zegt – en dat is leuk voor de

onderhandelaars –, is dat u voor die voorzieningen waar de toestand het scheefst is gegroeid, iets gaat doen in het kader van werkdruk. Maar een generiek antwoord op de vraag van werkdruk in die sector komt er niet. Voor die onderhandelingen wordt het heel interessant. Tegen mensen bij wie het water aan de lippen staat, zegt u dat er ergere zijn en dat u die eerst gaat helpen.

Ik wil niet alleen kritiek geven. Ik wil ook proberen om u voorstellen te geven, ook aan de taskforce, omdat we denken dat er mogelijkheden zijn in de zin van meer zorggarantie, van meer vraaggestuurde zorg.

U zult formeel niet interen op de wachtlijst, maar als je raakt aan de middelen van uitstroom, dan raak je onrechtstreeks ook aan de wachtlijst. Ik denk dat we moeten zeggen dat we in middelen voorzien zodat aan het ritme waarmee we de wachtlijst proberen terug te dringen, niet wordt geraakt door deze operatie. Dat is een helder antwoord, dat voor gebruikers en heel belangrijk signaal zou zijn.

Wat we wel doen, vrees ik, is een stuk onzekerheid verankeren tot 2022, door het feit dat sommige mensen tot drie keer toe zullen worden heringeschaald. Onderschat niet de psychologische druk die daarmee gepaard gaat, zeker als het mensen zijn die gedurende soms twintig jaar, misschien te veel zorg zullen hebben gekregen. Ik ben blij dat u hebt toegezegd dat die inschaling niet kan worden gemodelleerd volgens budgetneutraliteit en dus moet starten – en daar gaan we zeer kritisch op toekijken – vanuit de intrinsieke zorgwaarde op zich. Ik vraag u toch dat, als we onmiddellijk doorslaan naar het individu en het dus niet backoffice regelen, mensen die gedurende jaren een bepaalde zorg hebben gehad, niet plotseling op 40 of 50 procent worden gezet. Wat we de voorzieningen niet hebben willen aandoen, moeten we ook niet aan mensen individueel aandoen. Er zal anders met heel grote onzekerheid naar de inschaling worden gekeken. Ik pleit voor een overgang.

Ik maak me zorgen over het terugschroeven van noodsituaties. Ik snap wat u intellectueel vertelt. Als alles een noodsituatie is, waar sta je dan met de andere? Het antwoord moet uiteraard liggen in het aanbieden van zorggarantie. U heb niet geantwoord op mijn vraag: blijven we gaan voor 2020 voor de nieuwe? Bevestigt u dat? Ik vraag u ook uitdrukkelijk om bij het beoordelen van de niet-noodsituaties de factor tijd mee te nemen. We gaan vandaag niet alle debatten voeren, maar bij minderjarigen bijvoorbeeld is de factor tijd voor bepaalde zorgvragen absoluut een factor. Als we noodsituatie terugdringen, moet je durven te kijken naar tijd.

Vraaggestuurde zorg: ik hoor het u heel graag zeggen. Bij de zeven-op-zeven-regeling zie ik vooral 'en, en, en' staan, gecumuleerde voorwaarden. Volgens mij zijn mensen vragende partij om gewoon soepele systemen te hebben. U zegt dat er vooral met de datum wordt geschoven zodat die geen uitsluitingsmechanisme meer wordt. Dat lijkt me OK. Maar we zouden mensen ook kunnen helpen verder te gaan op de manier waarop ze de zorg vandaag organiseren, maar met een stukje assistentie bijvoorbeeld. Dat zit vandaag niet in de scope, maar het zal voor heel veel mensen al een slok op de borrel schelen. Men klikt dat hier vast op een vraag naar assistentie. U blijft het ook koppelen – en dat ligt ook druk op mensen – aan een vraag om een volledige herziening van de zorgzwaarte-inschatting te doen. Als je zit met mensen die dit niet weten – en het gaat een tijdje duren tot er een referentiekader is opgebouwd op basis waarvan men meer of minder geeft –, dan gaat men altijd met die angst zitten dat het ook minder zou kunnen zijn. Het is een druk die bestaat en die ervoor zal zorgen dat men in een gezin zal proberen tot het op is.

Moeten we echt naar een situatie gaan waar het op moet zijn voor mensen een bepaalde vraag kunnen stellen?

De inschaling op zich kost 1,9 miljoen euro, geen klein bedrag. Zijn dat bijkomende middelen of gaat het om een verschuiving binnen het VAPH? Hebben we de garantie dat er geen vertraging optreedt bij nieuwe dossiers door deze operatie? We hebben wat expertise, er zijn niet ongelooflijk veel mensen die de inschaling kunnen doen op een goede manier. Zelfs als morgen de middelen er zijn, hebben we misschien de mensen niet die nodig zijn. als die 1,9 miljoen euro een verschuiving is, waar komt dat dan vandaan?

Ik pleit voor een beroepsmogelijkheid en vraag u om dat mee te nemen in uw uitvoeringsbesluit.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: We gaan dus uitdrukkelijk in extra budget voorzien om dat correctiemechanisme te organiseren. Zoals gezegd: het voorstel is niet op het kabinet uitgevonden, het komt van de taskforce, waar ook sociale partners in zitten. Ze zijn bereid om de bedragen van de RSZ-kortingen en van de sociale Maribel in de operatie in te zetten. Daarvoor moeten we een technische formule zoeken, want het moet natuurlijk leiden tot tewerkstelling en meer mensen. Het moet effectief een antwoord zijn op de werkdruk. Wat in het mogelijke sociaal akkoord voor ons aan werkdruk voor de VAPH-sector beschikbaar is, zullen we ook in die actie inzetten omdat degenen die we viseren degenen zijn waarvan we mogen vermoeden dat ze het grootste probleem hebben met de zorgzwaarte versus de personeelseffectieven.

Er is natuurlijk een akkoord dat we die operatie doen op deze manier, anders zou ik dat in deze commissie niet komen vertellen, dat is nogal logisch. Het besluit moet technisch worden uitgewerkt en gaat dan naar de regering. Ik kom u hier geen verhaal vertellen dat onvoldoende afgestemd zou zijn. Het komt uit de taskforce. *(Opmerkingen van Bart Van Malderen)*

Dat is toch de logica zelf? *(Opmerkingen van Bart Van Malderen)*

Ik wil u wel eens de werking van de besluitvorming uitleggen. Ik zou u dit niet vertellen als ik niet zeker was dat we op het terrein naar een operationeel en technisch uitgewerkt besluit gaan.

Ik zal het nog één keer zeggen en dan nooit meer herhalen. We zijn in 2017 begonnen aan een schema dat iedereen toen oké vond en waar niemand een opmerking over heeft gemaakt. Volgens dat schema gaan we herinschalen voor degenen die al zorg gebruiken binnen de enveloppe. Voetnoot: we hebben altijd de mensen die een zorgverzwaring hadden en die reeds zorg kregen, gefinancierd met de middelen uit het uitstroombesleid. Er is nooit een andere methode geweest. Ik zie niet in wat daar nu zo bijzonder aan is. We gaan dat zelfs regisseren en zo eng mogelijk en zo min mogelijk doen. Dat is altijd de gewone gang van zaken geweest.

We hebben hier met ons allen gezegd dat we binnen de enveloppe gaan herinschalen en nu komt er protest want er zijn er die minder gaan krijgen, daar moeten we mee oppassen. Natuurlijk, waarom we dat niet gedaan hebben in 2016, was precies omdat we zagen dat het zou leiden tot een discussie over zorggarantie. Wat we nu voorstellen, nogmaals, komt uit de taskforce en haar koepels. Iedereen die daarin zit, engageert zich daarvoor. Ook als iemand minder budget zou krijgen, is de voorziening bereid om die zorggarantie hoe dan ook te houden. Ik vind dat een zeer eerbaar vergelijk. Wij zoeken extra middelen en de sociale partners doen dat ook. We gaan voor inschaling, we prioriteren op korte termijn op de mensen met de grootste zorgzwaartenoden. We 'clicheren' de budgetten en engageren ons om de zorggarantie overeind te houden. De transitioefening levert dus een bijzonder mooi resultaat op na de onderhandelingen in

die taskforce. Het moet natuurlijk allemaal technisch nog worden uitgewerkt. Als we nu kunnen doorgaan op het scenario waarvan we weten dat het een draagvlak heeft, hoop ik dat we dat ook snel kunnen doen en dat we de tijd hebben om de transitie op die manier te vervolledigen.

Het gaat hier dus om de inschaling van mensen met een ondersteuning uit het verleden. De grote shift voor de mensen met een nieuw budget is natuurlijk waar het in de toekomst over moet gaan. Uiteraard krijgt het overgrote deel van de mensen steun vanuit de historisch gegroeide situatie.

Bart Van Malderen (sp.a): We hebben u een aantal suggesties gedaan, minister, u bent daar niet op ingegaan. Ik ga ervan uit dat die verworven zijn.

Minister Jo Vandeurzen: Verworven is overdreven, maar er is iets voor te zeggen dat men bepaalde juridische mogelijkheden heeft. We gaan nog zien hoe we dat gaan doen.

De voorzitter: De gedachtewisseling en de vragen om uitleg zijn afgehandeld.