



Vlaams
Parlement

vergadering **C140**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 20 februari 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de omschakeling naar woon- en leefkosten in het kader van de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 860 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de implementatie van persoonsvolgende financiering (PVF) voor minderjarige personen met een handicap

– 913 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de noodsituatie bij het wegvallen van pleegouders van een persoon met een beperking

– 1042 (2017-2018)

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

– 1063 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het inkorten van de termijn tussen het indienen van het ondersteuningsplan en het toewijzen van een budget

– 1069 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de omschakeling, door voorzieningen, naar woon- en leefkosten

– 1070 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van het basisondersteuningsbudget (BOB)

– 1071 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het niet volledig benutten van het uitbreidingsbudget voor personen met een beperking

– 1072 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kwaliteit van zorg bij vergunde zorgaanbieders

– 1073 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het regionaal afstemmingsoverleg

– 1096 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het benadelen van gebruikers die hun persoonsvolgend budget (PVB) in cash willen besteden

– 1104 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de blijvende problematiek van de woon- en leefkosten voor personen met een handicap

– 1148 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 7 dagen op 7-zorggarantie voor personen met een handicap

– 1149 (2017-2018)

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 met betrekking tot de ongelijke financiering van voorzieningen voor personen met een handicap

– 1150 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het ontbreken van procedures bij gedwongen opnames binnen de voorzieningen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

– 1151 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wijziging in de omslagsleutel personeelspunten naar werkingstoelagen voor vergunde zorgaanbieders, diensten Ondersteuningsplan en multifunctionele centra (MFC's)

– 1152 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het opstellen van de overeenkomsten tussen gebruikers en vergunde zorgaanbieders

– 1153 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van het regionaal afstemmingsoverleg voor personen met een handicap

– 1154 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vergunde zorgaanbieders binnen de sector van personen met een handicap

– 1155 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problematiek van de stijgende agressie binnen settings van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

– 1156 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de effecten van een gewijzigde zorgvraag op de toekenning van een persoonsvolgend budget (PVB)

– 1157 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de invoering van de persoonsvolgende financiering (PVF) bij minderjarige personen met een handicap

– 1158 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de indexering van de persoonsvolgende budgetten (PVB)

– 1159 (2017-2018)

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

– 50 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de opvolging van de omschakeling naar woon- en leefkosten in het kader van de persoonsvolgende financiering (PVF)
– 860 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de implementatie van persoonsvolgende financiering (PVF) voor minderjarige personen met een handicap
– 913 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de noodsituatie bij het wegvallen van pleegouders van een persoon met een beperking
– 1042 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de inschaling van minderjarige personen met een beperking
– 1063 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het inkorten van de termijn tussen het indienen van het ondersteuningsplan en het toewijzen van een budget
– 1069 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de omschakeling, door voorzieningen, naar woon- en leefkosten
– 1070 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van het basisondersteuningsbudget (BOB)
– 1071 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het niet volledig benutten van het uitbreidingsbudget voor personen met een beperking
– 1072 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de kwaliteit van zorg bij vergunde zorgaanbieders
– 1073 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het regionaal afstemmingsoverleg
– 1096 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het benadelen van gebruikers die hun persoonsvolgend budget (PVB) in cash willen besteden
– 1104 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de blijvende problematiek van de woon- en leefkosten voor personen met een handicap

– 1148 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 7 dagen op 7-zorggarantie voor personen met een handicap

– 1149 (2017-2018)

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 met betrekking tot de ongelijke financiering van voorzieningen voor personen met een handicap

– 1150 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het ontbreken van procedures bij gedwongen opnames binnen de voorzieningen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

– 1151 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de wijziging in de omslagsleutel personeelspunten naar werkingstoelagen voor vergunde zorgaanbieders, diensten Ondersteuningsplan en multifunctionele centra (MFC's)

– 1152 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het opstellen van de overeenkomsten tussen gebruikers en vergunde zorgaanbieders

– 1153 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de rol van het regionaal afstemmingsoverleg voor personen met een handicap

– 1154 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vergunde zorgaanbieders binnen de sector van personen met een handicap

– 1155 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de problematiek van de stijgende agressie binnen settings van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)

– 1156 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de effecten van een gewijzigde zorgvraag op de toekenning van een persoonsvolgend budget (PVB)

– 1157 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de invoering van de persoonsvolgende financiering (PVF) bij minderjarige personen met een handicap
– 1158 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de indexering van de persoonsvolgende budgetten (PVB)
– 1159 (2017-2018)

GEDACHTEWISSELING over de stand van zaken van de transitie naar de persoonsvolgende financiering
– 50 (2017-2018)

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): Goeiemiddag, iedereen. Ik schets eerst even de inhoud van deze presentatie. Eerst staan we stil bij het jaar 2017 in cijfers. We hebben onze kwartaalrapporteringen bij elkaar gelegd en kunnen nu voor de eerste maal een voorzichtige cijferanalyse maken voor 2017. Daarna gaan we in op transitie 1, met de bevindingen en wat we hebben gedaan voor de omslag van de directe financiering naar de persoonsvolgende financiering (PVF). We gaan ook in op de problematiek van de gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen. Die transitie loopt tot 2022. We zullen het ook hebben over transitie 3, de veralgemeende invoer van de woon- en leefkosten, die ook nog loopt. We geven een update rond PVF minderjarigen. En we lichten misschien kort al wat toe hoe we de evaluatie van PVF en Perspectiefplan 2020 zien.

We beginnen met 2017 in cijfers. We vonden het belangrijk om alle verschillende zorgvormen en tegemoetkomingen eens op één slide te zetten. Als we spreken over PVF, is het ook belangrijk om eens te kijken waar al die budgethouders naartoe gaan. Dat is dan niet enkel het klassieke persoonsvolgende budget, maar daar hoort evenzeer individuele materiële bijstand (IMB) bij, dus het hulpmiddelenbeleid. Daar zitten we op jaarbasis met meer dan 22.000 betalingen en hulpmiddelendossiers. Ik geef dat mee om aan te geven wat er administratief allemaal aan dossiers de revue passeert.

Dan zijn er de klassieke tegemoetkomingen met het basisondersteuningsbudget (BOB), waarbij we zo'n 14.000 personen helpen. Er is de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH), er zijn de diensten ondersteuningsplan (DOP) en de vrijetijdsorganisaties (VTO), een soort van rechtstreeks toegankelijke, maar dan specifiek op vrije tijd. Er zijn de 4 ODB-units (observatie, diagnose en behandeling), met 18 plaatsen. Vervolgens heb je de geïnterneerden: een soort rechtstreeks toegankelijke hulp via de gevangenis zelf. Daar hebben we 46 plaatsen omgezet naar dagondersteuning. Vanaf 1 januari van dit jaar hebben we 50 plaatsen in 3 aparte residentiële settings.

We hebben ongeveer 267 vergunde zorgaanbieders (VZA), waarvan we er 20 nieuwe hebben geregistreerd. Er zijn de 5 bijstandsorganisaties, met meer dan 2000 cliënten die bij hen geregistreerd staan, en de groenezorginitiatieven, waar we ondertussen 31 geregistreerde initiatieven hebben.

We kijken even naar het cijfermatige overzicht van het basisondersteuningsbudget, met iets meer dan 14.000 gebruikers. We hebben een opsplitsing gemaakt van de mensen die in fase 1 ingestroomd zijn, via de wachtlijst

meerderjarigen, de centrale registratie van zorgvragen (CRZ), op twee verschillende momenten, en de wachtlijst van de minderjarigen. We hebben ook 106 vrijwillige overstappers. Dat zijn mensen die in een zeer laag niet-rechtstreeks toegankelijk aanbod zaten en vrijwillig de overstap naar een BOB hebben gemaakt. Dan zijn er nog zo'n 5000 mensen via de attesten verhoogde kinderbijslag en iets meer dan 1000 mensen via de attesten integratie-tegemoetkoming.

Dat zijn de cijfers van het agentschap Zorg en Gezondheid, via de Vlaamse Sociale Bescherming. Ze geven een zicht op de gebruikers van BOB, via welke methodiek ze dat recht hebben kunnen gebruiken.

Ik focus even op de rechtstreeks toegankelijke hulp. We zaten met 212 erkende aanbieders. Dat vertegenwoordigt zo'n 63.000 personeelspunten en ongeveer 23.000 cliënten, waarvan 12.000 meerderjarigen. De helft van de cliënten gebruikt rond de 2 punten of minder, de andere helft zit wat ruimer.

De vijf DOP leveren ongeveer 30.000 prestaties of contracten met begeleiding en contactmomenten. De 20 VTO hebben 6.284 cliënten.

Wat betreft de IMB hebben 22.548 personen in 2017 een uitbetaling IMB gekregen, rechtstreeks of via een derde betaler. Te rekenen vanaf 1 januari 2008 telt de huidige actieve populatie meer dan 46.000 personen.

Als we kijken naar de VZA hebben we aan 20 nieuwe aanbieders een vergunning gegeven. De vergunde bijstandsorganisaties hebben meer dan 2.000 cliënten, dat zijn meerderjarigen met een PVB. Daarvan hebben 1.871 personen een overeenkomst op basis van lidmaatschap, 1.418 personen hebben een overeenkomst voor intensieve bijstand en 105 personen hebben een overeenkomst in het kader van een startpakket.

Er zijn 31 geregistreerde initiatieven voor Groene Zorg.

Er zijn 18 plaatsen in ODB-units voor observatie, diagnostiek en behandeling van een ernstige gedragsproblematiek.

Wat betreft de zorg en ondersteuning voor geïnterneerde personen met een handicap werd een gedeelte omgezet naar rechtstreekse ondersteuning in de gevangenis. Sinds januari 2018 zijn daarvoor 50 plaatsen in 3 aparte residentiële units.

Wat betreft de PVB in 2017 kunnen we de zorggarantie in specifieke situaties bekijken voor de automatische toekenningsgroepen, 85 procent van de beschikbare middelen gaat naar die groepen: mensen in een noodsituatie, met maatschappelijke noodzaak, in een spoedprocedure, of via zorgcontinuïteit van minder- naar meerderjarigheid en naar mensen met een CRZ die naar aanleiding van een verhoogde of vertaalde vraag een PVB kregen. Er waren 1266 toekenningen via die automatische toewijzingsgroepen.

De overige 15 procent van de beschikbare middelen wordt voorbehouden voor mensen die in een prioriteitengroep (PG) zitten. In 2017 werden er 263 PVB ter beschikking gesteld aan personen in de PG, namelijk 80 procent voor prioriteitengroep 1, 5 procent voor prioriteitengroep 2 en 15 procent voor prioriteitengroep 3.

We stellen vast dat de helft van de dossiers met automatische terbeschikkingstelling, die goed is voor 85 procent van het budget, eerder al in een prioriteitengroep stond. Van alle mensen in een noodsituatie of die vanuit maatschappelijke nood een aanvraag doen, stond dus de helft al op de wachtlijst in een prioriteitengroep.

Van alle TBS in 2017 ging 60 procent naar personen die voorheen nog geen PVB hadden. Dat wil zeggen dat 40 procent van de budgetten die ter beschikking gesteld zijn, naar mensen gegaan zijn die een meervraag hebben gesteld en die al een budget hadden.

We hebben een opsplitsing gemaakt van de noodsituatie, de spoedprocedure en de maatschappelijke noodzaak, om de verhouding te zien van de mensen die al in een prioriteitengroep zaten. Die cijfers zijn niet onverwacht: we zien dat mensen die geconfronteerd worden met een noodsituatie in elke prioriteitengroep terecht kunnen komen, en verhoudingsgewijs zijn er meer TBS via automatische toekenning voor de grootste prioriteitengroep.

Kijken we naar de toeleidingsprocedure en de aanvragen in 2017, dan zien we dat 3.185 ondersteuningsplannen PVB werden ingediend of vervolledigd: 24 procent via DOP, 55 procent met hulp van de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteit, 14,5 procent met andere hulp zoals een gebruikersorganisatie en 6,5 procent zonder hulp. Let wel: die cijfers mag je niet optellen, want die gaan niet over unieke personen. Het betreft aanvraagprocedures: de focus ligt op een fase van de toeleiding en per fase van de toeleiding geven we een cijfer.

In 2017 is er een veralgemeende invoering geweest. In 2016 was er sinds april al een geleidelijke invoering van het systeem via de aanvraagprocedure. Nu draait PVF eigenlijk volwaardig als systeem en stellen we vast dat we toch drie keer meer aanvragen voor een ondersteuningsplan hebben dan in 2016.

Als we kijken naar de fase van de objectivering en beoordeling van de prioriteit, dan zien we dat door de multidisciplinaire teams 1690 dossiers werden ingediend om er een objectivering op toe te passen, en dat 1745 PVB-aanvragen werden besproken door de regionale prioriteitencommissie (RPC). Daarvan waren er 961 vragen via de gewone procedure. 784 vragen gingen eigenlijk over een herziening van de prioriteit. Dat zijn voornamelijk de mensen die in de transitiefase via de Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) standaard in prioriteitengroep 3 zijn terechtgekomen en een herziening van hun prioriteitengroep hebben gevraagd.

Er zijn 14.207 unieke personen geregistreerd in de prioriteitengroepen, met 848 vragen in prioriteitengroep 1, 492 vragen – de minste – in prioriteitengroep 2 en tegen de 13.000 vragen in prioriteitengroep 3. Ter zake zijn er een aantal vaststellingen te doen. We zeggen altijd: het is niet omdat je geregistreerd staat in de prioriteitengroep dat er nog geen enkele vorm van tegemoetkoming is. We hebben dus ook eens bekeken welk percentage van al die mensen in die prioriteitengroep nog geen enkele vorm van ondersteuning heeft, en welk percentage toch wel een of andere vorm van ondersteuning heeft. De tabel ter zake is toch wel zeer handig om te zien wat het wil zeggen als iemand geregistreerd staat in een prioriteitengroep. Je ziet dat in de diverse prioriteitengroepen toch ongeveer 30 procent al een PVB heeft, dat er toch ook wel een percentage is van mensen die een BOB hebben, van mensen die rechtstreeks toegankelijke hulp hebben, van mensen die rechtstreeks toegankelijke hulp én een BOB hebben, en dat er toch ook wel een percentage mensen is die echt nog niks hebben.

Hoe zit het dan met de opstart als men een budget ter beschikking heeft gekregen? In 2017 werd aan 739 personen die voordien nog geen PVB hadden, een PVB ter beschikking gesteld. Voor de meeste van die mensen is dat ondertussen opgestart, namelijk 94 procent, wat toch wel goed is. Voor ongeveer 6 procent is het nog niet opgestart. De helft daarvan zit nog binnen de opstarttermijn van vier maanden. Het VAPH heeft er immers in voorzien dat men vier maanden de tijd krijgt om op te starten. Geraakt men nog niet opgestart, dan beginnen wij te informeren, rond te bellen en mensen te ondersteunen en te helpen, en dan

kunnen we met nog eens vier maanden verlengen, zodat mensen toch voldoende de mogelijkheid krijgen om te zien wat ze allemaal moeten doen met betrekking tot dat PVB. Moeten ze contracten beginnen af te sluiten? Het is allemaal nieuw voor hen. Zo kunnen we ook mensen doorverwijzen, kunnen ze contact opnemen met een bijstandsorganisatie als het niet lukt. Ze hebben een aantal folders, een aantal organisaties waar ze terecht kunnen om informatie te vragen. In die uitzonderlijke gevallen komen we ook tussenbeide. Dan is er eigenlijk bemiddeling nodig, want men slaagt er niet in om contracten onderhandeld te krijgen of een opstart van een budget te kunnen krijgen.

Bekijken we dan wat de besteding is vanaf het moment dat iemand een budget heeft. Je hebt een cashbesteding, een besteding in vouchers of een combinatie van beide. De tabellen ter zake laten op dit moment nog geen grote verschuivingen zien. De voormalige gebruikers van zorg in natura hebben ook allemaal een cashovereenkomst, of een voucherovereenkomst, al dan niet in combinatie met cash, en dat besteden ze voornamelijk bij een vergunde zorgaanbieder. Een percentage besteden ze bij niet-vergunde zorgaanbieders of andere initiatieven. We zien daar toch geen al te grote verschuivingen. De trend op dit moment is dat het zorgaanbod dat men zoekt, min of meer overeenkomt met het zorgaanbod dat men had. Als je een voormalige gebruiker was van PAB, ga je ook meer cash elders en niet bij een vergunde zorgaanbieder besteden. Dat zijn geen trends of cijfers die ons doen fronsen of die onverwacht waren.

Ook de detailtabel over de besteding in vouchers of cash is toch ook wel interessant. Meer dan 85 procent van de mensen die in de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp zitten, heeft enkel vouchers. Maar 0,2 procent combineert vouchers met een cashbesteding bij een vergunde zorgaanbieder. Verder heb je alle mogelijke combinaties. We hebben eens bekeken hoe het zit met die bestedingsgraad. Ook daar zien we toch geen al te grote sprongen of zo. Ik moet ook zeggen dat het uiteindelijk de eerste nulmeting is sinds de start van het systeem. Willen we bepaalde trends of verschuivingen kunnen vaststellen, dan moeten we toch wel een paar jaren in het systeem zitten. We stellen nu eigenlijk vast wat het huidige gedrag van de mensen is.

Dan zijn er de specificaties van de besteding in cash. Dat is ook wel interessant. Zo kunnen we zien of er van 1 januari 2017 tot 31 december 2017 grote verschuivingen zijn geweest. Ook daar denk ik niet dat er al te grote verschuivingen zijn. Wel zien we een totaalstijging van het inzetten van cashbudgetten bij door Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) erkende aanbieders. Waarschijnlijk zit ook het inkopen in de gezinszorg daar voor een deel bij, want dat wordt ook in die categorie meegeteld. Ook frappant is dat we een stijging zien van het inzetten van cashbudgetten voor de vervoersproblematiek.

We hebben het gehad over de toeleidingsprocedure, de inzet en de besteding van het budget. Nu bekijken we hoe het VAPH eigenlijk werkt om het voorbije jaar te kunnen monitoren en predicties te kunnen doen. De beschikbare middelen zijn de middelen uit het uitbreidingsbeleid die we sowieso altijd hebben en die dan volgens de omzendbrief volgens bepaalde percentages worden verdeeld, plus de middelen uit de reguliere uitstroom. Dat zijn de stoppers, de overlijdens. We hebben 462 overlijdens gezien in 2017, maar voor de budgettaire ramingen gaan we altijd uit van het aantal overledenen of stoppers in de eerste 9 maanden, omdat we sowieso met een opzeg van gemiddeld 3 maanden zitten en die budgetten eigenlijk maar 3 maanden nadien vrijkomen. Om dus een correcte inschatting van de middelen te kunnen maken, rekenen we eigenlijk maar de overlijdens van de eerste 9 maanden van een jaar mee, zodat we toch een beetje een veilige raming kunnen maken.

Hoe doen we die ramingen? Sowieso moeten we een deel van de middelen vrijhouden voor de automatische toekenningsgroepen, omdat die sowieso doorheen

het jaar altijd worden toegekend. We hebben zij die wachten op een PAB voor minderjarigen en op een PVB voor meerderjarigen. Elk jaar hebben we ook een aantal randvoorwaarden. Soms gaat dat over kritische succesfactoren. Soms gaat dat om een aantal ondersteunende organisaties, zoals GIPSo, dat eigenlijk de oudere initiatieven mee ondersteunt en waarvoor een aantal middelen worden gereserveerd. Ook zijn er een aantal specifieke accenten in het beleid, bepaalde doelgroepen waarvoor specifieke beleidsopties werden geselecteerd. We proberen de budgettaire context daarvan in te schatten.

Hoever staan we daarmee? Wij rapporteren meestal op kwartaalbasis, en op basis van de kwartaalrapportages kunnen we dan een jaarrapportage doen. De monitoring voor 2017 wordt nu afgewerkt, want sowieso kunnen tot eind maart alle facturen voor het cashbudget worden ingediend. Ook kunnen op dit moment de individuele dienstverleningsovereenkomsten nog tot 31 maart worden geregistreerd. Willen we dus een volledig zicht hebben op 2017, dan duurt het nog tot in maart vooraleer we alle uitgaven en verrichtingen in onze databestanden kunnen hebben. Op basis daarvan kunnen we dan ook de predicties voor 2018 en 2019 inschatten en actualiseren.

De terbeschikkingstellingen gaan sowieso doorheen het jaar. Ik had al gezegd dat dat zo is voor de automatische toekenningsgroepen. We moeten toch altijd wel continu de vinger aan de pols houden om te zien welke middelen we apart moeten houden voor de diverse randvoorwaarden. Er is een verdeelsleutel tussen minder- en meerderjarigen vastgelegd, namelijk 15 en 85 procent. Voor meerderjarigen moeten we dan continu ook ramen wat ons uitgavenpatroon is voor de automatische terbeschikkingstellingen, omdat we op voorhand nooit goed kunnen inschatten hoeveel dat er zijn, of we al dan niet een aanzuigeffect hebben, omdat die budgetten ook meteen ter beschikking worden gesteld. Dan moeten we eigenlijk ook altijd goed kunnen ramen wat de verhouding is tussen het daadwerkelijk benodigde budget en wat uit de kwartaalrapportage komt en hoe onze predicties voor dat jaar zijn. Als uit de kwartaalrapportage blijkt dat er een aantal verschuivingen zijn, als blijkt dat we ineens heel veel terbeschikkingstellingen moeten doen voor automatische toekenningen, dan heeft dat uiteraard ook een effect op de budgetten die nog beschikbaar zijn voor de prioriteitengroepen. Dat zijn dus eigenlijk communicerende vaten.

Hoe doen we de terbeschikkingstellingen in de prioriteitengroepen? Het eerste kwartaal stellen we 25 procent van het geraamde beschikbare budget ter beschikking. Afhankelijk van de monitoring, van wat we maand na maand zien voor de automatische toekenningsgroepen, gaan we dan bekijken of we in het volgende kwartaal telkens ook 25 procent ter beschikking kunnen stellen. Als we een paar jaar bezig zijn, zullen we ook wat beter of wat verfijnder ter beschikking kunnen stellen, omdat we dan ook kunnen rekenen met stabiele cijfers over de verhouding tussen automatische en prioriteitengroepen. Nu hebben we het eerste jaar, en we hebben een predictie gedaan dat we 25 procent op kwartaalbasis kunnen toekennen. Daar zal echter toch wel een deel liquiditeiten en onderbenutting in zitten, en dan kunnen we monitoren of we inzake die 25 procent sneller op de bal kunnen spelen, of we sneller terbeschikkingstellingen kunnen doen.

Dan zijn er de transitiefases. We hebben de stand van zaken gegeven met betrekking tot de cijfers, de monitoring. Nu gaan we het meer hebben over het 'work in progress', over de beleidsmatige discussies en ook de discussies in de taskforce en het raadgevend comité.

Transitiefase 1 is de omschakeling naar een PVB voor mensen die in niet-rechtstreeks toegankelijke hulp zaten. Iedereen weet het: op 1 januari 2017 werden alle gebruikers van zorg in natura, PAB, een persoonsgebonden budget of een persoonsvolgend convenant uit 2016 omgeschakeld naar een PVB. Een klein deel is toegeleid

naar rechtstreeks toegankelijke hulp omdat ze flirtten met de grens van budget-categorie 1. Dat is gebeurd op basis van een foto genomen op 31 maart 2016, omdat die data in onze bestanden zaten. Dan hebben we nog een verrekening moeten doen op het einde van het jaar voor alle bewegingen die daartussen zijn gebeurd.

Voor de gebruikers van zorg in natura zijn die verdelingen gebeurd pro rata de verdeling die men ter beschikking had voor het flexibel aanbod meerderjarigen (FAM). Eind 2017 werd die foto van 31 maart dus bijgestuurd op basis van de in- en uitstroom die tegen het einde van het jaar werd gerealiseerd. Ook waren er een aantal fouten bij registraties van zorggebruik en dergelijke, en waren er een aantal technische fouten in tabellen geslopen, zowel bij de voorzieningen als bij ons. We wisten echter op voorhand dat we toch nog een aantal technische fouten en omschakelingsfouten zouden moeten rechtzetten. Dat is allemaal gebeurd. Dat heeft heel veel tijd en energie gekost, bij alle partijen, maar we zijn er uiteindelijk door geraakt, en sinds januari 2018 zijn de budgetlijnen van alle PVB-budgethouders uit de transitie zichtbaar in www.mijnvaph.be. In het eerste kwartaal van 2018 moeten nog alle dienstverleningsovereenkomsten worden onderhandeld en afgesproken, op basis van die definitieve transitiebudgetten. Dan kunnen er nog aanpassingen gebeuren aan de overeenkomsten en moeten die nog worden geregistreerd.

Ook belangrijk is het resultaat van de in- en uitbewegingen. We hebben op 31 maart de foto genomen. Ondertussen zijn er in 2016 een aantal nieuwe mensen ingestroomd in een voorziening. Die werden nog altijd wel toegeleid vanuit de zorgregie. Daarbij moesten de vergunde zorgaanbieders eigenlijk inschatten of ze in 2016 een aantal stoppers of overlijdens zouden hebben, om, aangezien ze personeelscapaciteit ter beschikking hadden, wel een aantal mensen te laten instromen. Ze zouden die laten registreren, zodat die bij de in- en uitbeweging in 2016 zouden kunnen worden meegenomen en ze toch een optimale personeelsinzet zouden kunnen hebben. Er was echter niet altijd een goede match. Je kunt de uitstroom in een voorziening niet goed voorspellen. Een aantal voorzieningen hebben op veilig gespeeld en weinig mensen binnengehaald. Een aantal vonden dat ze wel wat meer mensen zouden kunnen binnenhalen, omdat ze verwachtten dat er toch een paar stoppers zouden zijn. Die stoppers waren er dan niet. Op de hele populatie van meer dan 24.000 mensen hebben we dus toch 98 personen die in 2016 zijn ingestroomd in een voorziening, maar waarvoor er eigenlijk geen budget was, omdat dat niet matchte met een gelijkwaardige uitstroom uit het systeem. Budgettair zaten we ter zake dus gewrongen. In onze regels, ook voor de vergunde zorgaanbieders, hebben we altijd gezegd dat ze de instroom voorzichtig moeten realiseren, en dat die eigenlijk in evenwicht moet zijn met hun uitstroom. Natuurlijk was het bijna onmogelijk om een een-op-eenmatch te hebben in heel dat klantenbestand. Er zijn 98 personen die zijn ingestroomd en de facto geen budget hebben, maar we hebben gezegd, ook met de sector en vanuit de taskforce, dat voor die cliënten de zorgcontinuïteit geldt. We hebben een engagement van voorzieningen dat die mensen wel de ondersteuning blijven krijgen die ze hebben. Ook zullen die mensen worden opgenomen in prioriteitsgroep 1 op 1 juli 2017. Daarvoor is regelgeving in opmaak. Zo is daar toch ook een perspectief op een budget en is er ook voor de vergunde zorgaanbieders een perspectief als het gaat over de vraag tot hoever hun zorggarantie reikt, hun engagement om die zorgcontinuïteit te bieden.

Inzake die zorggarantie en die zorgcontinuïteit hebben we sowieso heel de discussie over de zeven-op-zevengarantie en de transitie van een aanbodgestuurde financiering naar een persoonsvolgende, meer flexibele financiering. Hoe kun je als vergunde zorgaanbieder inspelen op een aantal fricties die daar zijn, als mensen tijdelijk wat meer zorg nodig hebben en dergelijke? Daar is toch ook wel heel wat commotie over. Er zijn een aantal dingen die we regelgevend hebben verankerd in het Kwaliteitsbesluit, zodat het zowel voor de personen met een handicap en de gezinsleden als voor de vergunde zorgaanbieders ook heel

duidelijk is binnen welke marges, welke spelregels en welke kwaliteitsregels we zorgcontinuïteit en zorggarantie bieden.

We hebben ook de problematiek van kortopvang en van respijtzorg. Inzake kortopvang is er een besluit gemaakt zodat via rechtstreeks toegankelijke hulp aan de bestaande initiatieven voor kortopvang een oplossing wordt geboden. We maken nu een oplossing voor de respijtzorg. Ter zake wordt er ook regelgeving opgemaakt. Kortopvang en respijtzorg, de twee betreffen ongeveer dezelfde zorgvragen. Kortopvang zit bij de bestaande initiatieven en respijtzorg wordt eigenlijk breder over de diverse vergunde zorgaanbieders omgezet, zodat er ook voor die respijtzorg duidelijke regels zijn.

Dan zijn er de structurele meervragen via de aanvraag van een herziening. Ook de vorige keer hebben we al de toelichting gegeven over de automatische verhoging inzake zeven-op-zeven, waar we een uitzondering op maken. Die regelgeving is in voorbereiding. De aanvragen zijn eigenlijk al mogelijk sinds 2018. Ik weet niet precies hoeveel aanvragen er al binnenkomen, maar er zijn er al wel een aantal voor de zeven-op-zeven, die kan beginnen.

Bij de transitie naar PVF was er het klassieke aanbodsysteem, hebben we de tussenfase naar FAM en de multifunctionele centra (MFC's) gehad en hebben we voor de volwassenen de omzetting naar vergunde zorgaanbieders gedaan. Daarbij zijn er een aantal kostendrijvers naar bovengekomen. We hebben een externe audit laten doen om te bekijken wat er met die zorgvernieuwing en met die omzetting van het ene systeem naar het andere systeem is gebeurd, zodat we ook eens vanuit een externe hoek konden zien wat daar nu allemaal loopt. Hun opdracht was eigenlijk te bekijken hoe het zit met de ramingen van de begroting, want die raming doet men eigenlijk op basis van cijfers van drie jaar terug, op basis van de afrekeningen. Je moet dus eigenlijk altijd ramen op basis van gegevens van drie jaar voordien. We hadden ook al wel een vermoeden dat we daardoor telkens een onderraming hadden in onze begrotingen, omdat we telkens met verouderde gegevens zaten. Er was ook de overstap van de aanrekening volgens voorschotten naar die volgens de werkelijke prestaties geleverd in 2012, met de invoering van het Rekendecreet. Er was de overstap van het klassieke kader naar het zorgvernieuwingskader. We zien ook dat die onderschatting voor de periode 2013-2015 zich ook nog gaat doorzetten in 2016 en 2017. In 2016 was er een onderschatting met 8,3 miljoen euro en in 2017 met 11,7 miljoen euro.

Een vorige keer hadden we, denk ik, ook al eens een aantal kostendrijvers en achterliggende principes kort toegelicht, met de vraag hoe het komt dat we met die onderramingen zaten. Er waren de klassieke kaders en dan was er de zorgvernieuwing. Dat gaf meerkosten. We hebben sowieso extra personeelspunten toegekend bij de omslag van het subsidiesysteem.

Vroeger betaalden we uit wat er werkelijk werd gepresteerd op basis van de afrekeningen, maar de totaal beschikbare punten en ondersteuningsnood bij mensen met een handicap in zorg in natura moesten we uiteraard volledig verdelen. De personeelspunten werden berekend op basis van het maximaal theoretisch personeelskader, wat men kon hebben voor heel zijn klantenbestand, en een aantal noodzakelijke bewegingen om de transitie naar PVF te kunnen maken, zoals de gelijke behandeling van mensen, de zorggarantie, de zorgcontinuïteit. Die hebben toch een aantal personeelspunten extra gegeven. We zitten ook met een aantal optimalisatie-effecten. Ook uit de audit is gebleken dat men niet-aangewende personeelspunten kan omzetten naar werkingsmiddelen. We zien dat personeelskosten die vroeger niet werden benut, via die optimalisatie-effecten worden omgezet in werkingsmiddelen, wat toch ook een budgettaire impact geeft.

We hebben ondertussen al een aantal beheersende maatregelen genomen, via een besluit, waarbij de omzetting van die personeelspunten in werkingsmiddelen gedeeltelijk wordt ingeperkt. Ook de standaard verrekenende forfaitbudgetten van de omzetting van personeel naar werking beheersen we. We hebben die teruggeschroefd op basis van de werkelijke personeelskosten.

Dan is er de stand van zaken met betrekking tot PVB buiten Vlaanderen. We krijgen daar ook heel veel vragen over van een aantal mensen. Vlaamse personen met een handicap kunnen hun PVB in het buitenland besteden. Ze kunnen dat inzetten in cash op basis van individuele overeenkomsten. In specifieke situaties kan men zijn PVB inzetten voor woon- en dagondersteuning in een buitenlandse voorziening. Bij onze klanten, mensen die daar al langer in zaten, gaat dat voornamelijk over Nederland. Ook wat dat betreft, gaan we de regelgeving wat verduidelijken. We gaan regelgeving opmaken om al die specifieke situaties van inzet in het buitenland duidelijker te maken, zodat voor iedereen wat duidelijker is binnen welke contouren men die budgetten kan inzetten.

Ook niet onbelangrijk is het punt van de personen met domicilie buiten Vlaanderen. Zij kunnen in principe niet gebruikmaken van VAPH-ondersteuning. Er zijn wel 63 personen die op basis van de transitie een PVB hebben gekregen, de verhuizers, waarvan er 60 in Wallonië zitten en 3 in het buitenland. We konden die budgetten ook niet van vandaag op morgen stopzetten. We moeten dus bekijken hoe we omgaan met die domicilie buiten Vlaanderen. We moeten ook een samenwerkingsovereenkomst voorbereiden om de zorg en ondersteuning bij die betrokken aanbieders te kunnen continueren via een directe financiering, dus geen PVB. Voor wie bijvoorbeeld in een Waalse voorziening zit, moeten we nog een samenwerkingsovereenkomst maken met het Agence pour une Vie de Qualité (AViQ). Er bestond vroeger een overeenkomst, maar dat was op basis van de klassieke financiering. Tussen de administraties wordt onderhandeld over een nieuwe samenwerkingsovereenkomst.

Dan zijn er de Vlamingen met een PVB in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. Daar hadden we op 5 januari 2018 328 personen met een handicap. Die kunnen besteden conform de bestedingsregels.

Maar we zeggen ook heel duidelijk dat je met een persoonsvolgend budget van de Vlaamse Gemeenschap geen besteding kunt doen in een voorziening van PHARE. Je moet besteden bij een vergunde zorgaanbieder van het VAPH.

De tweede transitiebeweging is: gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen. Die discussie hebben we ook bij de vorige gedachtewisseling gehad. We zetten een transitietraject van meerdere jaren op. We starten in 2018 en gaan verder tot 2022. Zoals ook vorige keer al gezegd, hebben we een correctiefase 1 en een correctiefase 2. In correctiefase 1 proberen we bij die voorzieningen die met de grootste tekorten en onderfinanciering zitten, de historische verschillen weg te werken. Elke budgethouder uit die correctiefase 1 zal minstens 85 procent van het budget – het ingeschatte zorggebruik en de zorgzwaarte 2016 – ter beschikking worden gesteld. Als ze lager zitten, kunnen ze sowieso een verhoging krijgen tot 85 procent van wat ze eigenlijk 100 procent zouden moeten kunnen gebruiken.

Hoe gaan we die voorzieningen selecteren? Dat zijn de voorzieningen waarbij we in de eerste transitieoefeningen de kaasschaaf van 15 procent hebben toegepast en waar we ook geen onverklaarbare afwijkingen in zorggebruik vaststellen. Als op een jaar of anderhalf jaar tijd het zorggebruik met 85 tot 90 procent is toegenomen, zijn dat onverklaarbare afwijkingen. Daar kunnen we zien wie er echt in het wegwerken van de historische verschillen zit. De PVB's van correctiefase 1 zullen worden verhoogd vanaf 1 juli 2018.

Correctiefase 2 start in 2019 en loopt over een langere periode. Alle budgethouders moeten een procedure kunnen hebben voor een objectivering van ondersteuningsnood, zorgzwaarte en zorggebruik. Voor al die mensen via een correct instrument zorgzwaarte en zorggebruik vaststellen, gaat natuurlijk niet vanzelf. Daar zal dus langere tijd over moeten gaan.

Het doel is om de historische verschillen voor alle gebruikers zorg in natura, PAB, PGB en de convenanten te gaan wegwerken, en om de budgetten voor alle klanten te gaan bepalen op basis van zorgzwaarte en zorggebruik, waardoor je geen connectie meer hebt met waar je vroeger zat of met het feit dat je in een voorziening zat die heel veel inspanningen had gedaan en in onderfinanciering zat of niet, en ongeacht het personeelsbestand en of die voorziening werd geïnfecteerd door de personeelsstop, ja dan nee. Zo kunnen we inderdaad naar gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige zorgprofielen gaan.

Het gaat dus over de periode 2019-2022. We gaan dat in cohortes doen. We kunnen dat niet allemaal tegelijk doen. We gaan daar professionele inscalers voor gebruiken. De voorbereidingen zijn ondertussen al volop bezig. De onderhandelingen met het Verwijzersplatform zijn al bezig, om de inscalers te kunnen aansturen, om te zien hoe we die cohortes gaan indelen. Degenen die eerst aan bod komen, zijn de voorzieningen die een overfinanciering of een overschat van punten van 15 procent hadden, en de diensten zelfstandig wonen, waar we een heel grote dynamiek zien. En degenen die het laatst instroomden, gaan we eerst pakken. We gaan niet starten met de mensen die al dertig jaar in een voorziening zitten en daar al bijna heel hun leven hebben gezeten. Daar gaan we niet mee starten, want er zal ook niet zoveel gewijzigd zijn aan dat zorggebruik.

Belangrijk is wel dat we het instrumentarium gaan optimaliseren voor de start in 2019. We zijn nu immers een jaar verder met persoonsvolgende financiering, en als we een zorgzwaarte afnemen en de vertaling doen naar budgetcategorie, zien we dat voor bepaalde BNP-waarden de budgetcategorieën, en zeker de hogere budgetcategorieën, niet verfijnd genoeg zijn. Er is een technische werkgroep bezig om te kijken hoe we van zorgzwaarte-inschatting naar correctere budgetbepaling gaan. We moeten eerst daar een optimalisatie kunnen doen, alvorens te kunnen starten in 2019.

Transitie 3: de invoer van woon- en leefkosten. Ik denk dat heel veel mensen daar nu wakker van liggen. We hadden een traject voorzien tot 2020. Vergunde zorgaanbieders konden een traject opzetten om naar die woon- en leefkosten te kunnen gaan. Ik wil nog even het vroegere systeem en de regeling vandaag toelichten. Vroeger had je een vast bedrag, de eigen bijdrage van 34,7 euro, dat je moest betalen. Bij de uitwerking van PVF hadden we vastgesteld dat er niet enkel woon- en leefkosten mee betaald werden, maar dat daar ook een deel zorggebonden personeel mee gefinancierd werd.

Boven op dat eigen bedrag komen nog bijkomende supplementen. Dat is afhankelijk van klant tot klant, wat hij van aanbod wil, en ook verschillend van voorziening tot voorziening, wat er wordt verrekend, op welke basis, en wat de kostprijs daarvan is. Het bedrag van die bijdrage kon vroeger worden aangepast. Men noemt dat het gewaarborgd inkomen. Als bleek dat de persoon met een handicap onvoldoende eigen inkomsten had, dan kon een voorziening tegemoetkomen. En een gebruiker had ook recht op een socio-culturele bijdrage, voor uitstappen en dergelijke meer.

Vandaag vallen nieuwe klanten direct onder het systeem van woon- en leefkosten. Vanuit de sector hebben we heel duidelijk de keuze gemaakt om een onderscheid te maken tussen zorg- en ondersteuningskost en woon- en leefkost, zodat vanuit de overheid de zorg- en ondersteuningskost wordt gefinancierd en dat men zelf

verantwoordelijk is voor de woon- en leefkost. De voormalige gebruikers zorg in natura blijven in het systeem van eigen bijdrage, tenzij de vergunde zorgaanbieder zegt 'we hebben een akkoord met de gebruikersraad, wij stappen collectief over naar woon- en leefkosten', of als je geheel of gedeeltelijk uitstroomt naar een andere vergunde zorgaanbieder of bij een andere aanbodvorm, waar je dan als nieuwe instromer onder het systeem van woon- en leefkost valt.

Zijn er extra garanties? Uiteraard, maar het was onduidelijk welke regelgeving van toepassing was. Welke extra garanties zijn er nu voor die overstap? Ook daar hebben we het Kwaliteitsbesluit nog eens onder de loep genomen. We gaan een aantal dingen ter verduidelijking regelgevend verankeren. Een deel van die regelgeving zat nog in oude FAM-regelgeving. Een deel van die regelgeving zat nog in versnipperde BVR's. Daarom hebben we het initiatief genomen om alles rond die woon- en leefkost en die eigen bijdrage, mensen die in de huidige systematiek blijven, nog eens goed op te lijsten en te definiëren in het Kwaliteitsbesluit, zodat al die regelgeving in één besluit staat en het voor iedereen duidelijk is wat de regelgevende aspecten zijn die daarop van toepassing zijn.

De definities en de basisprincipes van woon- en leefkosten stonden daar al in. De vroegere bijdragenregeling zat in een andere regelgeving en was deels opgeheven. Die vroegere bijdragenregeling, voor de mensen die nog in de oude bijdragenregeling vallen tot de transitie, wordt opnieuw toegevoegd in het Kwaliteitsbesluit, zodat ook daar weer duidelijk is wat die vroegere bijdragenregeling was.

Er wordt ook heel duidelijk bepaald dat een cliënt in het oude systeem blijft tot hij zelf de voorziening geheel of gedeeltelijk verlaat of wanneer de voorziening zelf volledig de omschakeling naar woon- en leefkosten maakt. We gaan ook heel duidelijk zeggen wanneer mensen in woon- en leefkosten vallen en wanneer ze nog altijd binnen het oude systeem van de bijdragen zitten.

Er zal ook verduidelijkt worden dat voor een cliënt die nog niet is overgeschakeld naar woon- en leefkosten, dezelfde rechten van vroeger blijven gelden. Die middelen zijn verdeeld via de FAM-personeelspunten, maar als je in het oude bijdragensysteem blijft, dan heb je ook nog het recht op het gegarandeerde inkomen en de socio-culturele toelage. Dat zijn dingen die we in 2016 ook al eens zeer expliciet hebben toegelicht bij de vergunde zorgaanbieders, maar daar bestaat heel veel onduidelijkheid over. We gaan al die regelgeving nu nog eens eenduidig in het Kwaliteitsbesluit verankeren, met duidelijke spelregels en een duidelijke infonota.

We gaan in het Kwaliteitsbesluit ook de manier bepalen waarop de woonkosten worden berekend. De bedoeling is dat als een vergunde zorgaanbieder zijn woonkost gaat bepalen, op basis van welke methodiek hij gaat factureren, men dan ook rekening houdt met eerder toegekende subsidies, voornamelijk de VIPA-subsidies, omdat men daar toch vanuit de overheid een tegemoetkoming heeft gekregen. We willen dat die tegemoetkoming ook wel verrekend wordt bij het bepalen van de woonkosten.

Op de volgende formulering zijn we nog een beetje aan het kauwen, maar er is een voorstel op de taskforce gekomen over hoe we ervoor kunnen zorgen dat die leefkosten niet de pan uit swingen. Met de sector is het principe afgesproken dat gedurende die transitieperiode, als je in de eigen bijdrage zit, het bedrag van woon- en leefkosten niet hoger mag zijn dan het vroegere bedrag van de eigen bijdrage, plus de supplementen. Dat bedrag wordt gemiddeld berekend op het niveau van de vergunde zorgaanbieder. Dat is een bijzonder technische formule die we nog zullen moeten maken, maar er zit wel een incentive in dat je gemiddeld genomen eigenlijk niet meer mag betalen dan je vroeger betaalde. Hoe we dat technisch gaan betonen, daarover zijn we nog aan het nadenken.

Er wordt ook bepaald dat als je in het nieuwe systeem zit, je daar ook een soort gewaarborgdinkomensregeling hebt. Maar we gaan wel zeggen dat je ook als vergunde zorgaanbieder samen met je klant moet bekijken of je al je rechten al eens uitgeput hebt. We zien dat vroeger in de eigenbijdragenregeling een gewaarborgd inkomen werd toegekend, maar dat mensen eigenlijk nog geen inkomensvervangende tegemoetkoming hadden aangevraagd, en dat men nog niet polste of men in aanmerking kwam voor een integratietegemoetkoming. Alle rechten die je hebt, de tegemoetkomingen waar je mogelijk recht op hebt als persoon met een handicap, moet je eigenlijk al allemaal gecheckt hebben en er aanvragen voor gedaan hebben, voordat we zeggen dat er nog altijd een inkomensproblematiek is. Dan pas kunnen we bekijken of we daar een tegemoetkoming zullen kunnen doen, ja of neen. Dat is een voorwaarde die toch niet onbelangrijk is.

Hoe gaan we dat dan financieren? Daar spelen we op diverse aspecten. In de sjablonen van de koepelorganisaties zijn al een aantal clausules opgenomen, dat men kan werken met een soort solidariseringseffecten binnen het niveau van de vergunde zorgaanbieders, waarbij iedereen akkoord gaat dat een klein deeltje van het budget wordt gebruikt voor de schaaffecten van de collectieve opname, dat we daar een solidariseringsbijdrage hebben, dat dergelijke problemen kunnen worden opgelost vanuit die bijdrage. Er zijn ook andere systemen, rond eigen fondsenwerving en dergelijke. We moeten bekijken hoe dat gewaarborgd inkomen optimaal kan worden ingevoerd. En zoals ik al zei, moet de vergunde zorgaanbieder de gebruiker helpen bij het laten gelden van zijn aanspraak op bestaande premies en voordelen.

Hoe is dat allemaal gecommuniceerd? We hebben een infonota met toelichting verstuurd naar alle vergunde zorgaanbieders en de gebruikersraden. We hebben ook nog eens heel duidelijk toegelicht dat een vergunde zorgaanbieder pas kan omschakelen als er intern compensaties werden gerealiseerd voor het deel van de eigen bijdrage dat voor zorggebonden personeel werd gebruikt, dat men daar zijn transitietraject heeft opgezet om die financiële bijdragen op een of andere manier intern te compenseren via efficiëntiewinsten, herschikking van dienstverlening en dergelijke.

We gaan eind 2018 een overzicht maken van alle vergunde zorgaanbieders die de omslag nog niet hebben gemaakt of die nog niet gestart zijn. Vergunde zorgaanbieders die de overstap nog moeten maken, bezorgen hun plan van aanpak aan het VAPH. We gaan ook bewaken en begeleiden: hoe snel gaan ze die plannen van aanpak doorvoeren? Welke angels zitten daarin? Welke dingen zijn onvoldoende belicht? Wat is het transitietraject om de omschakeling te doen en dat deel van zorggebonden personeelskost, in al die jaren, weg te werken via efficiëntiewinsten en andere dienstverleningssystematieken op te zetten?

Dan kom ik bij PVF minderjarigen. We hebben daar een intersectorale taskforce, die zijn eerste voorbereidingen aan het afronden is, tegen maart 2018. We hebben een globale conceptnota rond de aanvraag en de toeleidingsprocedure PVB voor kinderen en jongeren. We hebben in de taskforce en de technische werkgroepen gemerkt dat de problematiek met betrekking tot minderjarigen toch nog iets complexer is dan bij meerderjarigen. Daarom hebben we gewerkt rond een aantal stappen: een globale conceptnota voor de toeleiding, algemene principes en bouwstenen zijn afgesproken, vraagverheldering, ondersteuningsplanning, objectivering, budgetbepaling, prioritering. Er zijn een aantal specifieke situaties en de betekenis daarvan. Hoe zit het met de gerechtelijke instroom? Hoe zit het met de wisselwerkingen met andere sectoren? Dat zijn toch wel iets complexere systemen.

Wat is het advies bij de invoering van PVF voor minderjarigen? Er is afgesproken om te starten in 2019. De taskforce heeft gezegd: 'Oké, maar we starten geleidelijk en gefaseerd. We starten zeer beperkt op in 2019, en als we opstarten,

moeten we direct lessen trekken uit PVF voor meerderjarigen. En we moeten ook aandacht besteden aan randvoorwaarden, die we met een beperkte opstart kunnen zien, voordat we naar een veralgemeende invoering van PVF voor minderjarigen gaan.'

Die randvoorwaarden zijn niet onbelangrijk. De context van PVF voor minderjarigen is iets complexer: kinderen zijn nog volop in ontwikkeling, wensen en noden en de zorg- en ondersteuningsnood kunnen nog volop ontwikkelen, zowel bij het kind als het gezin errond. Er kunnen nog heel wat wijzigingen zijn. Regie geven aan de persoon met een handicap, het kind, impliceert dat je ook regie geeft aan ouders. Het is niet enkel de persoon met een handicap, maar het kind en zijn gezinscontext waaraan de regie wordt uitbesteed.

Gaan we daar ook de nodige begeleidingen kunnen zien? Het jonge kind kan nog niet zelf beslissen, maar wat doe je dan in een context met een kwetsbare of instabiele gezinssituatie, of in situaties waar je moet ingrijpen en waar er eigenlijk geen stabiele gezinscontext meer is? Dat is toch wel iets anders.

Er is afstemming nodig, ook omdat we in een minderjarige context ook tal van andere tegemoetkomingen hebben. We zitten met verhoogde kinderbijslag, het zorgbudget, de zorgverzekering voor zwaar zorgbehoevenden. We gaan ook kijken of er afstemming nodig is tussen al die verschillende tegemoetkomingen, om een soort zorgbudget te kunnen hebben, dat toch iets ruimer zit dan enkel persoonsvolgend budget en waar we moeten kijken: gezinsbudget, ja dan nee.

Vanuit de taskforce heeft men ook een aantal randvoorwaarden aangegeven. Kinderen moeten de participatiekansen volop kunnen benutten. Dan kijken we in eerste instantie naar kinderopvang en onderwijs, waar we ook naar een inclusieve context moeten. Daar is ook meer afstemming nodig met de andere beleidsdomeinen binnen de Vlaamse Gemeenschap. We zien ook dat je een zeer specifiek aanbod nodig blijft hebben, zeker als we kijken naar ODB en de GES+-units.

PVF voor minderjarigen moet ook binnen de globale context van jeugdhulp bekeken worden. We moeten ook in alle procedures en processen kijken of we geen doorgedreven intersectorale integrale aanpak nodig hebben. Ook daar moeten we kijken dat we intersectoraliteit, processen, administratieve aanvragen en dergelijke gaan afstemmen. Ook moeten de nodige tools worden ontwikkeld in functie van de nieuwe financieringssystematiek. Die tools moeten ook nog in voldoende mate uitgeprobeerd worden. Er zijn dus toch wel een aantal randvoorwaarden die nog spelen.

Een van die tools is ZZI minderjarigen. We zijn daar al geruime tijd opgestart. We hebben een adviserende expertengroep rond ZZI minderjarigen. De adviserende expertengroep heeft nog bijkomend onderzoek gevraagd om de validatie van het ZZI-instrument te kunnen maken, dus een grotere groep die we testen, een grotere steekproef.

We hebben een nieuw plan van aanpak gemaakt. We moeten nog een aantal analyses doen op bestaande data. We moeten ook nieuwe dataverzameling doen, een betrouwbaarheidsstudie van de B-, P- en N-waarden, een nieuwe dataverzameling en kwaliteitsstudie, het ontwikkelen van rekenregels en crossvalidering. Om maar te zeggen: er is nog wat werk aan de winkel.

Dan kom ik bij de evaluatie van PVF. De aanvraagprocedure is gestart in april 2016. De volledige omslag is gebeurd in 2017. We zitten uiteraard ook niet stil. We sturen bij waar we kunnen. Tegelijk zijn we ook aan het werken aan de evaluatie, generiek en meer doordacht en transparant, van de hele systematiek. We hebben met een aantal werkgroepen gezegd dat we de evaluatie van PVF gaan doen op basis van acht inhoudelijke clusters. Eén: zorg en ondersteuning die intersectoraal

kan worden ingezet, die inclusief moet zijn en participatief georganiseerd is. Twee: zijn de zorg en dienstverlening klantgericht en efficiënt genoeg? Drie: voldoen onze instrumenten en methodieken, die we nu hebben opgebouwd rond gelijkwaardigheid van budgetten en gelijkwaardige profielen? De correctiefases, daar moeten we ook de vinger aan de pols houden. Vier: hebben we voldoende zorg op maat? Biedt het nieuwe systeem zorg op maat? Vijf: hoe zit het rond de zorggarantie die we met de sector hebben afgesproken? Zes: de vraagsturing, die ook in het VN-verdrag zit, en goed geïnformeerde gebruikers. Zeven: 'quality of life'. Iemand kan met zijn rugzakje de zorg en ondersteuning inkopen die hij wil, maar is de zorg die hij inkoopt, voldoende garantie voor een voldoende levensstandaard en kwaliteitsstandaard? We moeten bekijken of de nieuwe systematieken die 'quality of life' kunnen ondersteunen, ja dan neen. En acht: sociaal ondernemerschap. Daar zijn we eigenlijk al deels mee gestart. Voor heel veel zorgaanbieders is het nieuwe systeem een heel grote uitdaging. We zitten nu toch al in een aantal coachingtrajecten, en bij een aantal ondernemers kunnen we al zien met welke problematiek en onduidelijkheden zij worden geconfronteerd, andere capaciteiten rond management, kostenramingen, prijscalculatie en dergelijke. Dat vergt toch nieuwe vaardigheden van een aantal ondernemers. We moeten bekijken hoe dat sociaal ondernemerschap loopt in dat Perspectief 2020.

Hoe loopt die evaluatie? Dat is deels intern onderzoek, eigen onderzoek met ons eigen personeel. Maar er is ook onderzoek door externe deskundigen, al dan niet vanuit de sector, op basis van materiaal dat wij uit onze databestanden hebben. We vinden het ook belangrijk dat we wetenschappelijk onderzoek uitbesteden en dat er vanuit een externe blik naar de invoering van het nieuwe systeem wordt gekeken. We voorzien ook in een panel van experts en wetenschappers, waar we kritische reflectie kunnen hebben. En we kijken dan niet enkel binnen de eigen sector – pedagogen en psychologen – maar ook naar juristen en economen, om optimalisatie of kostendrijvers en dergelijke te bekijken vanuit verschillende invalshoeken.

Zoals ik al zei, zijn we daar al mee gestart. We wachten daar niet mee. We hebben al een aantal eerste, tussentijdse resultaten, die na de zomer van 2018 zullen binnenkomen. Begin 2019 zullen we een rapportage over de verschillende evaluatietopics kunnen doen.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Er zijn al een aantal vragen beantwoord in de presentatie, maar er blijven er nog wel wat over. Alvast bedankt om naar hier te komen en een de stand van zaken te geven. Ik vrees dat het niet de laatste keer zal zijn dat we hier samenzitten hierover. Ik kijk heel erg uit naar de echte evaluatie die zal gebeuren. Nu gaan we voort op signalen die we krijgen, op eigen contacten enzovoort, en ook van jullie uit zijn er nog geen definitieve cijfers, maar ik denk dat een goede evaluatie zinvol, relevant en nodig is.

Ik heb eerst een algemene vraag over de cijfers in de presentatie. Er zijn een aantal nieuwe cijfers over gebruik enzovoort. Kunnen die ergens publiek toegankelijk worden gemaakt? Bij het Agentschap Kind en Gezin kun je continu kijken wat de stand van zaken is van gebruik van kinderopvang enzovoort. Mijn vraag is dat er ergens een publieke plaats is waar die data komen, zodat we niet afhankelijk zijn van wat er toevallig wel of niet in de presentatie zit.

Dan heb ik nog een aantal meer specifieke vragen. Op het moment dat het decreet is ingevoerd, is er een keuze gemaakt om zowel met een basisondersteuningsbudget te werken, dus een beperkt vast bedrag, als een bedrag op maat in functie van de vraag die je hebt – de BOB of de PVF.

We hebben dat onderscheid tussen het BOB en de PVF met Groen nooit heel enthousiast onthaald. Het is er nu en dan is de vraag hoe het wordt ingezet. Als

ik de cijfers bekijk, maak ik mij zorgen over het BOB, dat bedoeld is om mensen met een beperkte zorgvraag of een zorgvraag die met beperkte middelen kan worden beantwoord, zonder al te veel administratieve rompslomp of bewijsvoering een budget te kunnen geven waarmee ze aan de slag kunnen gaan. Dat gaat om die 300 euro per maand. Wat is nu het profiel van de meerderjarige mensen die daaronder vallen? Dat zijn hoofdzakelijk mensen die al op de wachtlijst staan en die dus wachten op een ander soort zorg. Dat BOB wordt dus een soort compensatie voor mensen die een andere vraag hebben dan wat hun momenteel gegeven wordt. Bij de cijfers over de vrijwillige uitstroom zien we ook dat er ongeveer 106 vrijwillig van een PVF naar een BOB zijn gegaan. Dat is een relatief laag cijfer. Mijn vrees is dat het instrument BOB niet gebruikt wordt zoals het zou moeten worden gebruikt. De politieke vraag die daaruit volgt, is of we niet beter iedereen in een systeem van PVF plaatsen, ervoor zorgen dat iedereen zorg op maat krijgt en stoppen met dat tussensysteem, waar toch vele miljoenen euro's naartoe stromen, als we weten dat de mensen die dat krijgen daar niet voldoende aan hebben om de zorg in te kopen waar ze recht op hebben.

Mijn tweede vraag gaat over de bijstandsorganisaties. Het aantal cliënten bij die organisaties leek mij eerder laag, in vergelijking met het totaal aantal cliënten. Als men niet met een voucher werkt, vraagt dat heel wat administratief werk en dat is zelfs zo als men wel met een voucher werkt. Gaat dat aantal cliënten bij die bijstandsorganisaties in stijgende lijn? Moet dat nog groeien omdat het nog te weinig bekend is? We krijgen wel een opdeling, maar niet het profiel van de mensen. Zijn het mensen die voor een budget in cash gaan of zijn er ook veel mensen met een voucherbudget die kiezen voor een bijstandsorganisatie? Nu kunnen mensen naar een bijstandsorganisatie nadat ze een budget gekregen hebben. Er wordt verwacht dat mensen die nog geen budget hebben in de eerste lijn toeleiding krijgen, maar de vraag is of dat lukt en of er in de eerste lijn voldoende expertise aanwezig is. Is het geen gemiste kans om continuïteit te bieden in heel dat traject voor die mensen? Wat is de stand van zaken op dit gebied?

Ik denk dat iedereen er wel van opkeek dat er drie keer zoveel aanvragen waren in 2017 in vergelijking met 2016. Zijn dat nieuwe mensen of zijn dat mensen die vroeger bij de toekomstgerichte vragen zaten onder CRZ en die nu terug instromen? Het is wel een grote toename. Wat is de verklaring daarvoor? U zei dat het niet over unieke personen ging, maar, grosso modo, 3185 ondersteuningsplannen vertalen zich in zowat 1700 dossiers voor objectivering en 960 aanvragen via de gewone procedure. Is dat een soort trechter of lees ik dat fout? U knikt van ja, en dus had ik daarover graag meer toelichting.

Mijn volgende vraag sluit aan bij het feit dat er veel nieuwe mensen toestromen, maar als er nog steeds 14.207 mensen op de wachtlijst staan, die wel al een bepaalde vorm van zorg krijgen, maar wachten op meer aangepaste zorg, komt het mij voor dat dit cijfer verdacht goed overeenstemt met het oude cijfer over de CRZ. Is er een soort stabilisering van die wachtlijst en is ondanks de honderden miljoenen extra die jaarlijks in het systeem zijn gestoken de wachtlijst niet significant aan het verkleinen? Neemt het aantal mensen dat wacht op zorg dus niet echt af?

Mijn volgende vraag gaat over de nieuwe instroom. U zei dat de invoering van het nieuwe systeem niet tot heel grote verschuivingen geleid heeft. Mensen die in een voorziening zaten, zijn niet plots massaal met persoonlijke assistenten gaan werken, enzovoort. We zien wel een groot verschil tussen de mensen die al in het systeem zaten en de nieuwe instromers. Van die laatste gaat bijna 30 procent niet naar een vergunde zorgvoorziening. Het cijfer van 70 procent mensen die dat wel doen, is veel lager dan bij de gehele groep. Dat kan zijn omdat het nieuwe systeem mensen stimuleert om op hun eigen manier zorg in te kopen en dat je verwacht dat mensen die al in een voorziening zitten niet zomaar zullen

veranderen, maar het kan ook liggen aan het profiel van de mensen die nu een persoonsgebonden budget krijgen omdat dit vooral mensen zijn die vroeger op een PAB wachtten en dat er nu veel meer rekening gehouden wordt met hoelang iemand al wacht. Daardoor is het profiel van mensen die nu instromen veel meer het profiel van mensen die hun eigen zorg organiseren. Welke van die mogelijke verklaring is de juiste? Is er een shift aan de gang? Zien we dat nieuwe instromers op een andere manier hun zorg organiseren of ligt dat vooral aan het profiel van de mensen die nu een budget toegekend krijgen en die uit de voormalige PAB-groep komen?

Bij de details van de besteding van de personen die een cashbudget hebben, zagen we bijna een verdubbeling voor vervoer. Dat leek logisch omdat vervoer nu anders dan vroeger in de rugzak zit. Waarom vindt u dat opmerkelijk?

Wat de mensen betreft die op de wachtlijst staan, was de bedoeling van heel het systeem om drie prioriteitengroepen te maken, zodat in iedere prioriteitengroep mensen perspectief zouden krijgen. Mensen moeten weten hoe lang ze nog moeten wachten. In het begin was dat niet mogelijk, maar daar wordt veel naar gevraagd. Is het al mogelijk om dat voorzichtig in te schatten? Wat is het perspectief voor iemand die in de hoogste prioriteitengroep staat met een urgente zorgvraag dat hij of zij binnen x aantal maanden of jaren aan de beurt komt? Als dat nu nog niet mogelijk is, wanneer zal dat wel kunnen? De draagkracht van mensen verhoogt immers als ze weten dat er een einde komt aan de wachttijd. Als je weet dat het nog drie maanden of nog een jaar zal duren, is het beter haalbaar dan als je niet weet hoe lang het nog kan duren. Die onzekerheid weegt zeer zwaar en het zou goed zijn als daar een antwoord op kan worden gegeven.

Dan kom ik tot de audit. Vlak voor de kerstvakantie kwam er een besluit van de regering met een aantal maatregelen. Zo kunnen er nog maar 50 procent van de punten worden omgezet in cash. In het besluit van de regering stond geen verwijzing naar de audit. Bij mijn weten is die audit ook niet publiek. Het zou interessant zijn om die te kunnen inkijken. De cruciale vraag is volgens mij dat als we vaststellen dat in het verleden systematisch meer middelen nodig waren om de voorzieningen te financieren dan begroot, en we op basis van die ramingen budgetten aan mensen hebben gegeven, de kans groot is dat de budgetten in globo te laag zijn. Kortom, de rugzakjes van de mensen zijn te licht om hun zorg in te kopen. De onderschatting van het budget voor 2016 was 8 miljoen euro en voor 2017 11 miljoen euro. In welke mate biedt die audit genoeg zekerheid dat de inschatting van de rugzakjes adequaat is om de effectief de zorg in te kopen die je nodig hebt? Dat besluit wordt door de sector niet met enthousiasme onthaald, nu personeelspunten niet meer kunnen worden omgezet in cash. Net zo ontstond er ruimte om aan ondernemerschap te doen, om expertise in te kopen, om een pc-programma te kopen, enz. Mijn vragen zijn dus: kunnen we de audit inkijken en zijn we zeker dat er geen structurele onderfinanciering is?

Het instrumentarium voor 2019 moet geoptimaliseerd worden. U hebt dat toegelicht. De hoogste groepen zijn niet genoeg gedetailleerd. Als we nog verschuivingen moeten doen, zal dat een budgettaire impact hebben? Moeten we vaststellen dat sommige groepen te veel of te weinig geld krijgen? Wat verwachten we op dat vlak? De omschakeling naar gelijkwaardige budgetten betekent dat sommige mensen minder zullen krijgen. Als die oefening eraan komt, zal de politieke druk hoog zijn. Dat zal samenvallen met de verkiezingsperiode en dus ben ik benieuwd hoe daarop gereageerd zal worden.

Er zullen ook verhogingen zijn. Hoe zult u weten dat het geheel voldoende zal zijn? De inschaling door de voorzieningen was niet accuraat genoeg. We kunnen daar geen rekening mee houden. We gaan nu alles apart inschalen, maar

misschien komt het geheel wel hoger uit. Zijn daar betrouwbare inschattingen van? Moet de volgende regering in 50 of 100 miljoen euro extra voorzien om dit mogelijk te maken?

Zijn de nodige sociale akkoorden er intussen al om die gelijkschakeling mogelijk te maken? Weten we al hoe die sociale maribels zullen worden ingezet?

Het gros van de klachten die nu binnenkomen, gaan over de woon- en leefkosten. De mensen die wel tevreden zijn, zul je daarover niet horen, maar het aantal klachten over die woon- en leefkosten is gigantisch. In de commissie hoor ik altijd dat het bedrag voor woon- en leefkosten in het nieuwe systeem in principe niet hoger mag zijn dan in het oude. Tal van mensen sturen mij wel facturen waaruit blijkt dat er duidelijk een verhoging is. Hebben jullie een lijst van de voorzieningen die al zijn overgeschakeld en gaan jullie kijken of dat gemiddeld bedrag voor woon- en leefkosten vergelijkbaar is met het gemiddeld bedrag in het vorige systeem? Is er een manier voor mensen om een externe klacht te formuleren? Nu moet dat gebeuren via de gebruikersraden. De gebruikersraden keuren die bedragen goed omdat ze niet anders kunnen aangezien de voorziening energiefacturen of huurkosten voorlegt die effectief betaald moeten worden. Ze kunnen niet anders dan aanvaarden dat die kosten reëel zijn, maar het komt wel neer op een verhoging voor de gebruiker. U zei dat u dat alsnog iets technischer in detail zou kunnen uitleggen.

In verband met het behoud van het recht op een gewaarborgd inkomen is het zo dat voorzieningen die veel mensen in armoede hebben, het moeilijker zullen hebben om ervoor te zorgen dat hun bewoners niet meer dan een derde van hun inkomen uitgeven aan woon- en leefkosten dan andere voorzieningen. Er staan momenteel geen extra subsidies of garanties tegenover. Voor die voorzieningen moet het ook realistisch en haalbaar zijn. We moeten vermijden dat voorzieningen een voorkeur zullen hebben voor mensen met een hoger inkomen. U zei dat er een traject bezig is en dat er kwaliteitsbesluiten komen, maar dat geeft mij onvoldoende houvast om die garanties te zien.

Mijn laatste vraag gaat over de minderjarigen. De conceptnota over waar het naartoe gaat zal ons bezorgd worden, vermoed ik, en dat lijkt mij zeer interessant. Ik vind het goed dat we niet halsoverkop van start gaan, dat er lessen worden getrokken en dat er gefaseerd wordt te werk gegaan. Een paar jaar geleden is een oefening gemaakt voor integrale jeugdzorg. Voor de personen met een handicap komt er een persoonsvolgend systeem. In het parlement zullen we binnenkort een decreet rond jeugdgedelinquentie bespreken, waarbij jongeren in een problematische opvoedingssituatie afgezonderd worden van jongeren die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd. Binnen die integrale jeugdzorg krijgen we nu dus drie nieuwe categorieën, waarvan je kunt zeggen dat jongeren die én een handicap hebben, of een gedragsproblematiek, én in een problematische opvoedingssituatie zitten, én een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, wellicht een heel groot deel van die groep uitmaken. Zijn we die oefening van die integrale jeugdzorg nu niet weer aan het ontrafelen? Maken we weer nieuwe hokjes? Hoe kunnen we die systemen op elkaar afstemmen? Ik pleit voor meer zelfregie, maar wat te denken van het versterken van het bestaand systeem rond het PAB, waarmee aan inclusie kan worden gedaan, waarmee je kan zorgen dat er effectief onderwijs wordt verstrekt? Als we van die PAB een open enveloppe maken met een ernstige extra investering van 30 tot 40 miljoen euro, zodat die grote wachtlijst eindelijk kan worden weggewerkt, komt dat dan niet dichterbij de buurt van eigen regie zonder die idee van die integrale jeugdzorg terug te draaien? Het inschalingsinstrument ZZI is geen detail. Als we alle jongeren een budget op maat gaan geven, moeten we goed weten wat op maat is en wat nodig is. De evaluatie die onlangs is gebeurd van het ZZI was niet positief. De conclusie die ik daaruit trok, was toch dat dit geen betrouwbaar

instrument is. Er worden nieuwe stappen gezet om bijkomend onderzoek te doen, maar zal dat klaar zijn op het moment dat we daarmee van start moeten gaan?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik dank de leidend ambtenaar van het VAPH voor de uitgebreide, maar ook verhelderende, zeer actuele stand van zaken. We begonnen met veel cijfers en het schematisch overzicht geeft een goed beeld. Wij focussen vaak op een aantal zaken daaruit, terwijl er veel meer gebeurt voor veel meer mensen. Het is goed dat we het grote plaatje ook af en toe in beeld brengen.

Wat mij daarbij opviel – en mevrouw Van den Brandt haalde het ook al aan – is dat de 5 bijstandsorganisaties op dit moment 2187 cliënten hebben en dat minder dan de helft daarvan een overeenkomst heeft voor intensieve bijstand. Het verbaasde mij, want als je ziet over hoeveel tienduizenden mensen het gaat in onze zorg – natuurlijk zijn er al een heel aantal op hun plek – die nog met veel vragen zitten in deze compleet veranderende context, vond ik dat weinig. Ik dacht dat bijstandsorganisaties meer mensen in lidmaatschap hadden, want ik denk dat heel veel mensen pertinente vragen hebben en dat bijstandsorganisaties het best geschikt zijn om hen te begeleiden. Daar ligt wellicht nog een groot potentieel, met alle wijzigingen die er nog aankomen.

Van het budget gaat 85 procent naar de automatische toekenningen. Heb ik het goed begrepen dat 40 procent van die automatische toekenningen gaat naar mensen die al ondersteuning hebben en die een meervraag hebben? Ik zie u neen knikken. Kunt u dat verder toelichten? Het gaat immers om een bijzonder groot bedrag dat naar die automatische toekenningen gaat. Dan is er de vraag naar de meerkost en de herinschaling. Ik meende in dat verband een 60/40-opdeling te hebben gehoord en zou daar graag meer informatie over krijgen.

Concreet wil ik ook het volgende weten. In de tabel op dia 10 wordt een onderscheid gemaakt tussen het tijdelijke, het definitieve PVB en de noodsituaties. Wat behelst dat onderscheid precies?

Ik merk dat er grote diversiteit is in de manier waarop mensen zich laten bijstaan voor de opmaak van een ondersteuningsplan. De diensten ondersteuningsplan (DOP) zijn daar specifiek voor uitgerust en ook de diensten maatschappelijk werk (DMW). Veel mensen doen dat ook met iemand uit hun omgeving, en ik ben blij dat we die mogelijkheid hebben behouden. De diverse mogelijkheden die we bieden om een ondersteuningsplan op te maken, van helemaal zelf tot volledig ondersteund, is een goede keuze geweest.

In dia 20 hebben we het detail gezien van de besteding van een PVB in cash. We zien dat de dienstencheques een relatief grote uitschieter zijn en dat snap ik wel. Bij een erkende voorziening binnen WVG, die niet VAPH is – ik neem aan dat dit de gezinszorg en de thuiszorg is – is dat wellicht groeiend, maar toch een pak minder dan de reguliere dienstencheques, die een veel breder publiek kunnen dekken. We zetten veel in op gezinszorg, onder andere met flexibilisering. Denkt u dat wanneer we het aanbod kunnen flexibiliseren, er meer mensen met een cash budget daar gebruik van zullen maken?

In verband met de toelichting over de transitie, denk ik dat het belangrijk is dat de regelgeving gefinaliseerd wordt. Daarover zijn al verschillende vragen gesteld. Wat is de timing daarvoor?

U maakte daar de link met Nederland. Ik woon in een grensgemeente en ik ken mensen die ondersteuning krijgen vlak bij huis, zij het in een ander land. Het

gaat niet over het gros van de gebruikers, maar over mensen die met pertinente problemen kampen. Het is goed dat daarover concrete regelgeving in opmaak is.

Dan kom ik tot transitie 3. In verband met de woon- en leefkosten legde u de nadruk op het bieden van garanties. Net als mevrouw Van den Brandt vind ik dat bijzonder belangrijk. We krijgen veel bezorgde reacties. U zegt dat men gemiddeld niet meer gaat betalen dan vroeger. Dat is een goed principe. De mensen die gemiddeld minder zullen betalen, horen we niet. De mensen die gemiddeld meer zullen betalen, zijn terecht verontrust en die laten zich wel horen. Daarom keer ik terug naar het begin van mijn betoog: die bijstandsorganisaties zitten niet voor niets sterk verankerd in het decreet. Ze hebben een rol te spelen voor mensen die vragen hebben en die momenteel in een voorziening wonen. Ook al komen mensen uit een sterk netwerk en zijn ze goed omringd, dan nog is het, met de vele wijzigingen en de complexiteit van het systeem, van groot belang dat ze goed omkaderd zijn en de bestaande mogelijkheden compleet uitputten.

Ik vond het positief dat u van bij de start zei dat u veel aandacht zou hebben voor de garanties, voor de betaalbaarheid en voor de continuïteit, en dat men gemiddeld niet meer zal betalen dan vroeger. Hoe kunnen we dit hard maken, gezien de bijzonder grote diversiteit van onze voorzieningen en de verschillende manieren waarop mensen daarmee omgaan?

Mijn vraag die vandaag geagendeerd stond, ging over de PVF voor minderjarigen. Ik heb in uw toelichting daarover voldoende informatie gekregen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Dank u voor de toelichting. Van mijn vragen zijn er enkele nog niet beantwoord, en ik heb nog enkele bijkomende vragen.

Er worden inderdaad ontzettend veel ondersteuningsplannen ingediend. 24 procent ervan gaat naar de DOP. We zetten daar veel op in omdat wij vinden dat zij heel wat expertise hebben, waarmee zij die weg samen met die mensen kunnen doorlopen. Maar vaak is de procedure vrij lang. Daarom haken mensen soms af. Heel wat werk dat door een thuisbegeleidingsdienst werd verricht, moet worden overgedaan. Het schiet niet op. Er gaat 55 procent naar de DMW. Kan die procedure niet worden geëvalueerd en herbekeken? Nu duurt het ongeveer een jaar. Dat is toch vrij lang. Dat zou korter moeten.

Na de indiening van het ondersteuningsplan gaat men naar een MDT. Het is de bedoeling dat de mensen zelf het MDT contacteren. Blijkbaar gaat ook daar heel wat kostbare tijd verloren. Kan er, na de indiening van het ondersteuningsplan, niet automatisch een mail naar het MDT vertrekken, zodat die mensen dat niet meer zelf moeten doen?

Ik stelde eerder al een schriftelijke vraag over de wachttijden bij de DOP. Begin december 2017 zei men dat het VAPH dat zou opvolgen. Weet men nu al hoelang de mensen moeten wachten vooraleer ze kunnen starten met het ondersteuningsplan? Dat is belangrijk om het hele kader goed te kunnen plaatsen.

We zien dat de cash bij de vergunde zorgaanbieder 0,2 procent bedraagt. Dat is heel weinig. In mijn ogen zit daar toch een ongelijkheid tussen kiezen voor een voucher of kiezen voor cash bij een vergunde zorgaanbieder. Als je kiest voor cash, mist de voorziening 4 procent in de organisatiegebonden kosten. Daarom hebben die voorzieningen liever niet dat de mensen kiezen voor cash, terwijl dat toch wel hun keuzevrijheid is. Minister, erkent u die ongelijkheid? De voorzieningen moeten dat doorgeven aan het VAPH. Moet dat nog altijd via die voorziening gebeuren? Of kan de persoon zelf aangeven dat hij met cash wil werken?

Ik ken immers diverse mensen in voorzieningen – dat zullen er waarschijnlijk een paar zijn van die 0,2 procent – die daar toch wel problemen mee hebben. Die voorziening wijst er dan op minder inkomsten te krijgen. Men werkt niet zo vlot mee. Ik weet niet of het VAPH er een zicht op heeft of voorzieningen daar inderdaad wat moeilijker over doen, maar ik vind het toch wel heel belangrijk. We hebben die keuzevrijheid. De mensen mogen kiezen tussen cash of vouchers. Ik vind het dus heel belangrijk dat dat ook in de praktijk zo moet worden toegepast.

Op pagina 12 zien we dan die aanpassingen tussen april en december. Die fouten zijn ondertussen rechtgezet. Toch heb ik gisteren nog een mail gehad van een persoon die zegt dat hij daar nog altijd niet van op de hoogte is, dat zijn budget nog altijd niet klopt. Zijn de mensen al op de hoogte van die aanpassingen? Hoe ver zit men in dat proces?

Op pagina 17 gaat het over de professionele inschalers. U zegt daar volop mee bezig te zijn. Kunt u misschien zeggen wie die professionele inschalers zijn, hoeveel het er zijn en vanwaar die allemaal komen? Collega Van den Brandt heeft ook al verwezen naar het instrumentarium. Ik vraag me af of we dan met een ander zorgzwaarte-instrument gaan werken. Hoe zit dat dan juist? Wat dat betreft, kon ik immers ook niet helemaal volgen.

Op pagina 18 zegt u dat de gebruikersraden een akkoord moeten geven in verband met de omschakeling inzake woon- en leefkosten. Ik vind dat iets heel onduidelijks. Ik krijg daar ook heel vaak vragen over. Is het nu een akkoord of is het nu een kennisgeving? Dat is voor de mensen die het moeten uitvoeren, best wel moeilijk. In het besluit staat immers eigenlijk 'kennisgeving', als ik het goed voorheb. Ik ben het al een paar keer gaan opvragen omdat ik daar heel veel vragen over krijg. Natuurlijk, er zijn al een paar voorzieningen omgeschakeld, nog niet zo heel veel, maar wat ik daar dan wel van hoor, is dat er toch wel heel wat meer werkdruk komt voor het personeel. Er is heel wat papierwerk dat daar ineens bij komt kijken. Het gaat om een voorziening waar men heel persoonsvolgend werkt. Elke persoon heeft een bus zeep, dus daar staan tien bussen zeep in plaats van één vroeger. Er is dus heel veel administratief werk bij. De mensen die die kas moeten maken, krijgen extra uren om die kas te kunnen maken. Dat is nu maar een heel banaal voorbeeld, maar ik merk wel dat er heel veel tijd moet worden besteed aan administratie in plaats van aan zorg, en dat vind ik op zich toch wel enigszins jammer. Ik weet niet of jullie daar al veel voorbeelden van hebben gehoord. Dat is natuurlijk ook wat de gebruikersraad beslist, maar soms is dat dan blijkbaar toch wel redelijk verregaand. Bij elke uitstap moet van tevoren worden bekeken wat die pannenkoek in een welbepaald restaurant gaat kosten. Ik wou dat toch maar eventjes vragen: hebben jullie ook al gehoord dat die druk qua administratie toch wel toeneemt? Moet men er toch niet voor zorgen dat het personeel nog voldoende tijd kan hebben voor de zorg voor die mensen? Dat lijkt mij immers nog altijd wel het belangrijkste.

Er staat dan geschreven dat de minister de wijze kan bepalen waarop de woonkosten worden berekend. Minister, mij was het nog niet heel duidelijk hoe u dat dan gaat bepalen. Er wordt dan ook rekening gehouden met de VIPA-subsidies. Dat is voor mij ook nog niet heel duidelijk. Ik zou het jammer vinden dat een ondernemende directeur die heel flink zijn best heeft gedaan en heeft gebouwd zonder VIPA-subsidies, en die naast een voorziening met VIPA-subsidies zit, meer zou moeten vragen voor zijn kamer omdat hij heel ondernemend was. De mensen worden daar dan misschien voor bestraft. Ik weet niet of het zo is, of ik het juist interpreteer, maar ik zou daar graag toch wel wat meer informatie over hebben. Wat houdt dat nu in, dat rekening houden met die vorige VIPA-subsidies?

Dan staat er duidelijk dat er tijdens de transitieperiode voor zal worden gezorgd dat de leefkosten niet hoger mogen zijn. De spontane vraag is dan: en wat

nadien? Is dat enkel tijdens die transitieperiode en mogen ze dan nadien volop stijgen? Hoe zien jullie dat?

U zegt dat de infonota met de toelichting al weg is. Kunt u misschien ook verduidelijken wanneer die precies is vertrokken? Er zijn immers toch al voorzieningen overgeschakeld. Hebben die die informatie ook al allemaal al mee, of nog niet?

Dan de minderjarigen. Ik vind dat dat nog altijd vrij vaag blijft. Men gaat beperkt starten. Dat lijkt me natuurlijk ook wel een goed idee, want volop omschakelen ter zake, dat halen we gewoon niet meer. Beperkt, oké, maar met welke doelgroep wordt er dan gestart? Hoe gaat dat dan juist in zijn werk? Ik vind dat we daar nog heel weinig informatie over krijgen. Ook minderjarige mensen stellen vragen. Ook minderjarige mensen zitten te wachten. Voor hen zou ik daar dus toch graag ook wat meer duidelijkheid over willen.

Op pagina 21 zegt u dan dat de afstemming belangrijk is, bijvoorbeeld met de verhoogde kinderbijslag. Dan stel ik meteen de vraag of er met het zorgzwaarte-instrument dan sprake zal zijn van één inschaling, zowel voor bijvoorbeeld de kinderbijslag als voor de kinderen die PVF voor minderjarigen zullen krijgen. Het lijkt me toch belangrijk dat er één inschaling is om die afstemming volledig in orde te krijgen, want als men gaat beginnen te werken met verschillende zorgzwaarte-instrumenten, dan zal men nooit op één lijn zitten. Dat komt de zaken volgens ons niet ten goede.

Op pagina 22 zegt u dat de adviserende expertengroep inzake het zorgzwaarte-instrument dan toch nog een bijkomend onderzoek adviseert. Ik veronderstel dat dat gaat over die pilootstudie over het zorgzwaarte-instrument die er is geweest. Mijn vraag is dan: welk bijkomend onderzoek? Er is al meer naar verwezen hier. Wat waren die bevindingen? Wat wordt er dan nog precies gezocht? Wat was er dan niet juist? Hoe zit dat dan juist allemaal?

Wat de evaluatie betreft, ik mis daar nog voor een stuk het BOB in. Ik hoop wel dat dat wordt meegenomen, maar het staat niet in het lijstje. Er wordt al van ja geknikt. Het is ook wel heel belangrijk. Minister, u gelooft er sterk in dat mensen die een BOB krijgen, minder of later of niet de vraag gaan stellen naar trap 2. Ik zou heel graag willen dat ook wordt onderzocht of dat nu daadwerkelijk zo is. Heeft dat inderdaad veel effect? Zoals collega Van den Brandt ook al aanhaalde: er wordt heel wat geld in trap 1 gestoken, terwijl heel veel mensen in trap 2 nog staan te wachten. Die evaluatie is dus toch echt wel belangrijk. Heeft dat echt zijn nut? Ik ben ook heel blij in de evaluatie te kunnen lezen dat dat vraaggestuurd werken goed mee wordt opgevolgd. Ik blijf immers toch wel wat problemen hebben met het hele verhaal van het rechtstreeks toegankelijke. Dat blijft aanbodgestuurd. Ik hoor heel veel mensen zeggen dat ze hun dochter naar bijvoorbeeld een groenezorginitiatief willen, maar dat dat niet kan, want daar is geen rechtstreeks toegankelijke zorg. Of nieuwe zorgaanbieders willen rechtstreeks toegankelijke zorg aanbieden, maar dat gaat niet, want anders moeten de punten worden doorgegeven en die voorzieningen gaan dat natuurlijk ook allemaal niet doen. Of eens een nacht gaan slapen in een voorziening lukt niet, want hun zoon of dochter heeft zo'n afkeer gekregen in het internaat en ziet dat echt niet meer zitten. Die mensen zitten dan natuurlijk wel in zak en as, want ze kunnen dat dan niet persoonsvolgend opnemen. Ik wil hier dus toch nogmaals een oproep doen om die rechtstreeks toegankelijke hulp zeker met het oog op de toekomst veel meer vraaggestuurd te doen werken, zodat dat helemaal past in het plaatje van de PVF, want dat mis ik echt nog heel vaak.

Dan had ik nog een paar vragen die niet zijn beantwoord. Ik weet dat er 85 procent naar noodsituaties gaat, maar ik had een specifieke vraag daarover in verband met pleegouders. Zij engageren zich natuurlijk al heel hun leven lang,

vrijwel vrijwillig. Ze krijgen daar wel een vergoeding voor, maar dat is natuurlijk niet de reële kostprijs. Als er een pleegkind is waarmee het echt niet meer lukt in het gezin, als dat gezin op is, als dat kind meerderjarig is en daar eigenlijk niet meer kan blijven, dan wil men eigenlijk dat pleegkind bijna op straat zetten, en zelfs dat wordt nog niet aanzien als een noodsituatie. Als pleegouders wegvallen, dan is er geen context meer, want met de eigenlijke ouders is de band al heel gering. Als de pleegouders het op dat moment dus ook niet meer zien zitten, dan moet er toch wel worden gesproken van een noodsituatie.

Er zijn toch wel mensen die in zulke situatie zitten, die niet wordt aanzien als noodsituatie. Ze kunnen die persoon dan op straat zetten, maar ze hebben ook een sociaal hart, dus dat is natuurlijk heel moeilijk. Ik wou die vraag toch nogmaals stellen.

Minister, mijn volgende vraag heb ik al meerdere malen gesteld. We zien dat er geld over is van het uitbreidingsbeleid van 2017 en 2018. Wanneer wordt dat nu zichtbaar? Ik heb daar al schriftelijke vragen over gesteld. We zien overschotten bij het BOB, namelijk 10,3 miljoen euro in 2017 en 11 miljoen euro in 2018. Het is dus toch wel belangrijk dat we die budgetten ook wel ergens gaan terugvinden, dat die ook wel worden uitgevoerd. Er ging bijvoorbeeld een stuk naar kortverblijf in 2017, maar kortverblijf is nog altijd niet opgestart. Wanneer gaan we dat geld dan zien, en waar gaan we dat dan zien? Ik blijf dat toch wel vragen tot wanneer we dat zien. Dat is toch belangrijk.

Dan had ik ook nog een vraag in verband met die oppervlaktes. Vooral wat dagcentra betreft, wordt er heel veel met rechtstreeks toegankelijke hulp gewerkt, wat natuurlijk heel goed is, maar ik krijg toch wel signalen van diverse kanten dat de dagcentra bijna overbevolkt zijn. Men zit met dezelfde lokalen, maar daar worden gewoon tien mensen extra in gezet. Voor die mensen is die werking natuurlijk niet meer als daarvoor. Ze moeten bijvoorbeeld hun koffie drinken op hun stoel, ze mogen niet meer rondlopen, want de drukte kunnen de anderen dan weer niet meer aan. Ik vroeg me dus gewoon af of daar kwaliteitscontroles zijn. Wordt daar ergens rekening mee gehouden? Wordt daar controle op gedaan of niet?

Mijn laatste vraag die ook nog niet was beantwoord, betrof het regionaal afstemmingsoverleg. Ik heb daar al eens vragen over gesteld, en toen was het antwoord dat er dus driemaal per jaar zo'n regionaal overleg zou komen. Nu lees ik dat dat maar één keer per jaar is. Waarom was het vorige keer drie keer en nu maar één keer? Hoe kunnen de individuele gebruikers dan eigenlijk problemen aankaarten? Zij worden immers niet echt uitgenodigd op die bijeenkomst. Een antwoord op mijn schriftelijke vraag was dat men het verslag ook kan opvragen, maar ik vroeg me af hoe ze dat verslag dan zullen kunnen opvragen, hoe dat wordt bekendgemaakt, zodat elke gebruiker die dat wil, daar toch wel een zicht op heeft.

Bart Van Malderen (sp.a): Namens de sp.a-fractie zou ik jullie eerst en vooral willen bedanken voor de transparantie die hier aan de dag wordt gelegd. Ik denk dat de periodieke rapportage die jullie doen, ons toelaat om een aantal vragen beantwoord te zien en andere te stellen. Dat staat een beetje in contrast, bijvoorbeeld, met het opvragen van cijfermateriaal als het gaat over jeugdhulp. Dan wordt steevast verwezen naar een jaarlijkse rapportage, naar het jaar-rapport, en daar moeten we het dan voor een hele tijd mee doen. Dus dank daarvoor. Natuurlijk, u zult begrijpen dat met de rapportages een aantal frustraties die we hebben ten aanzien van de aanpak van PVF, eigenlijk ook groter worden. We krijgen immers best wel wat info, maar als u het mij vraagt, dan zie ik heel weinig echte antwoorden op de vragen die mensen stellen. U zult verstaan dat ik me dan in de eerste plaats ook tot de politiek verantwoordelijken richt voor het bieden van die antwoorden.

Het minste dat we kunnen zeggen, is dat PVF een levendig debat heeft losgemaakt. Er is een hele reeks artikels verschenen via Sociaal.Net, met heel interessante beschouwingen. Vanmorgen nog publiceerde Minerva een opiniestuk. Eerlijk gezegd, mijn mailbox, en die van collega's, merk ik, wordt regelmatig gevuld met opmerkingen, vragen, hulpkreten, woede-uitbarstingen van mensen. Minister, als je het eens optelt, dan hebben we hier vandaag 23 vragen om uitleg in deze commissie, verspreid over meerderheid en oppositie. (*Opmerkingen van Björn Anseeuw*)

Als je dat bekijkt, dan is de overlapping niet heel groot, wat betekent dat er dus toch nog wel wat vragen, onduidelijkheden en ook frustraties zijn.

De grote lijn die ik enigszins onderscheid, is dat niemand eigenlijk ten gronde twijfelt aan de principes van PVF zoals die zijn ingeschreven in het decreet, maar dat er wat de aanpak, wat het concreet invullen daarvan betreft, heel wat problemen worden gesignaleerd. Ik vond eigenlijk een heel passende zin – ik wou dat ik hem zelf had uitgevonden – in een van die artikels die zijn verschenen op Sociaal.Net. Iemand schreef daar: "Het toegekende budget moet toereikend, stabiel en rechtszeker zijn. Er moeten voldoende keuzemogelijkheden zijn om dit budget optimaal in te zetten. Hier moet de nodige ondersteuning geboden worden, bijvoorbeeld via een sterk sociaal netwerk." En dan: "Allemaal voorwaarden die nu allerminst vervuld zijn." Dat is geen eigen citaat. Het vat bijzonder kernachtig samen waar het over gaat. Eerst en vooral gaat het over, in se, het gebrek aan rechtszekerheid. Ik denk dat dat duidelijk is. We hebben hier daarnet gehoord – en dat is ook al eerder gebleken naar aanleiding van vragen – dat voorzieningen pas op het einde van 2017 te weten zijn gekomen over hoeveel centen ze zouden beschikken om hun werking sinds januari 2017 te organiseren. Er is de problematiek dat hier nu vandaag al wordt aangekondigd dat sommige mensen voor de derde maal in evenveel jaren opnieuw zullen moeten worden ingeschaald. Qua rechtszekerheid kan dat tellen. Mevrouw Van den Brandt, u hebt gelijk: het is inderdaad op het moment dat degenen waarvan men vermoedt dat ze vandaag te veel krijgen, de revue – het juiste woord is eigenlijk de revisie – zullen moeten passeren, dat we echt problemen zullen zien. Het is immers mijn aanvoelen dat er in deze sector geen overschot bestaat, dat er integendeel wordt gewoekerd met tekorten, en dat we op dat moment dus echt het mes in het vlees zullen zien gaan.

Hoeveel keer hebben we hier nu al gehoord, zowel vandaag als bij andere gelegenheden, dat de regelgeving in opmaak is? Ik nodig u uit om dat eens te googelen in het verslag: dat wordt een fenomenaal resultaat. Sommige van die vragen waren eigenlijk al bekend bij of vóór het opstarten van PVF. Sommige van die initiatieven zijn hier ondertussen al bij elke rapportage aangekondigd, en vandaag horen we 'de regelgeving is in opmaak'. Dat geldt voor de 98 personen die vandaag eigenlijk een plek hebben zonder budget, maar evengoed voor de zeven-op-zevenregeling. De problematiek ter zake was bekend voor de opstart van PVF, en ondertussen zijn we maanden, anderhalf jaar verder. Er wordt een regeling in het vooruitzicht gesteld, maar ik kan alleen maar vaststellen dat die er op het terrein eigenlijk niet is. Er is de verevening, met de problematiek van het feit dat mensen met een gelijkaardige problematiek op totaal verschillende wijzen worden gefinancierd als gevolg van historisch scheefgegroeide situaties. Daar is de vaststelling dat men een inspanning doet, de zaak bevriest op 85 procent en de rest over de legislatuurgrens tilt. Dat is meteen ook een aanfluiting qua rechtszekerheid, want niemand hier kan een volgende legislatuur, een volgend parlement, een volgende minister binden.

Een andere kritiek betreft de complexiteit waarmee een aantal zaken gebeuren. Alweer een tekst van Sociaal.Net: "Er is in het werkveld steeds meer verzet tegen deze gang van zaken. Ook tegen de toenemende stroom verplichte 'als belangrijk voorgestelde onbelangrijke nuttigheden' waarmee we ons moeten bezighouden. In

hun cumulatie brengen die ons steeds verder af van de essentie van ons werk: tijd om verbinding te maken en samen een weg af te leggen met degenen waar het om gaat." Ik schiet niet op de boodschapper, het gaat over de boodschap, maar ik vraag aan iedereen in deze zaal om met de hand op het hart te zeggen dat hij begrijpt wat wordt bedoeld met de tekst over de regeling inzake woon- en zorgkosten. De administrateur-generaal heeft zelf gezegd dat er nog wat werk aan is. Ik denk het ook. Ik citeer: "(...) er wordt bepaald dat gedurende de transitieperiode het bedrag van woon- en leefkosten niet hoger mag zijn dan het vroegere bedrag eigen bijdrage + supplementen (op niveau VZA, gemiddelde bedragen)". Met de hand op het hart, wie verstaat dit? Ik nodig iedereen uit om, naast deze cijfermatige rapportage, ook eens te kijken naar het rapport dat door onderzoekers is opgesteld op vraag van de Vlaamse Federatie van Gehandicapten (VFG). Daaruit blijkt heel duidelijk dat heel veel mensen met een beperking tot op vandaag eigenlijk amper op de hoogte zijn van de bestaande regelingen, en eigenlijk ook moeten vaststellen dat de budget waarover ze beschikken, in se ontoereikend is.

We hebben hier heel interessante cijfers gezien, die één deel van het verhaal vertellen. Maar ik denk dat je echt moet kijken naar hoe mensen het op het terrein zelf ervaren. En daar blijkt dat toch wel wat problemen op te leveren. Ik heb daarnet een voorbeeld gegeven van zaken die ons op dat vlak geen stappen voorwaarts brengen.

Ik vraag aandacht voor een ander aspect dat hier niet aan bod is gekomen, namelijk de explosie van het aantal noodsituaties, sinds het invoeren van persoonsvolgende financiering. Uit schriftelijke vragen die ik daarover heb gesteld, blijkt dat, sinds het invoeren persoonsvolgende financiering, als je dat uitzet in maanden, sinds wanneer men telt, het aantal vragen eigenlijk maal drie is gegaan, is geëxplodeerd.

Aan de andere kant zie je dan dat het aantal toekenningen gedaald is: van 66 procent vóór de persoonsvolgende financiering naar minder dan de helft, 45 procent, sinds de invoering van persoonsvolgende financiering. Iets zegt mij dat er een beoordeling achter zit die in se niets te maken heeft met zorgzwaarte, die niets te maken heeft met de context, maar eerder met het zetten van de tering naar de nering, het zeggen: 'We proberen ons budget zo veel mogelijk vrij te houden voor reguliere toekenningen en dus weigeren we meer.' Dat is beleidsmatig, managementsgewijs, misschien uit te leggen. Maar dit leidt echt tot wanhoop bij mensen die een vraag stellen en die – en dat heb ik hier al gezegd – mij mailen: 'Moet ik doodvallen voor er een budget komt? Ik kan dit niet meer aan. Ik dien een aanvraag noodsituatie in en die wordt dan, in essentie om budgettaire redenen, geweigerd.' Ik vind dat echt problematisch. Ik vraag dat daar de garantie komt dat er louter en alleen wordt gekeken naar de zorgnood van mensen en naar de impact van die zorgnood op de context, op de sterkte van die context, van familie, van omgeving.

Sommige mensen hier hebben inderdaad de vraag gesteld – mevrouw Jans, ik begrijp uw vraag, want ik had het ook zo begrepen – dat 60 procent van wie de vraag wordt ingewilligd, op een of andere manier al zorg heeft. Eigenlijk komt dat een beetje overeen met de verdeling op de wachtlijst. Maar ik vraag toch de verduidelijking, want op onze wachtlijst staan effectief twee derde van mensen die hier vandaag al enige vorm van zorg ontvangen, maar niet de zorg die ze nodig hebben of niet de zorg die ze voor zichzelf als de meest adequate zien. Heel de operatie van persoonsvolgende financiering zou erop gericht moeten zijn twee dingen te doen: ten eerste, zorggarantie bieden, maar ook, ten tweede, vraaggestuurde zorg op maat realiseren en dat te doen tegen 2020. Dat is het decreet.

En de enige vraag die we ons zouden moeten stellen, als grote koepelvraag, is eigenlijk: evolueren we in de richting van die doelstellingen tegen die periode: zorggarantie, vraaggestuurde zorg tegen 2020?

Ik hoop dat ik de cijfers juist heb gezien. Maar mag ik de conclusie trekken dat vandaag 70 à 75 procent van wie zorg ontvangt, niet de zorg ontvangt die men vraagt en dat, aan de andere kant, 25 à 42 procent van wie vraagt, geen hulp krijgt? Is dat de juiste conclusie, op basis van de tabel die ik hier net heb ontvangen? Dat vind ik een heel belangrijk gegeven.

En nog meer dan de foto, vind ik de film belangrijk. Evolueren we richting 2020 naar een situatie waarbij je die cijfers logischerwijs naar nul hebt? Dat is, cijfermatig uitgedrukt, wat in het decreet staat.

Met betrekking tot de transitie stel ik vast dat, zoals mevrouw van der Vloet zegt, de impact van persoonsvolgende financiering vandaag zeer beperkt is. De vraag is: waarom? Ik kom daar straks, in meer gerichte vragen, nog op terug. De vraag is ook: zijn mensen tevreden met die situatie? Want je stelt vast dat er vandaag eigenlijk amper mobiliteit is. Wie zorg in natura ontvangt, blijft die in grote mate ontvangen.

Ik kan aan de hand van deze tabel ook onvoldoende inschatten wie combinaties zoekt. Dat zou ook een uiting kunnen zijn van het feit dat mensen aan de slag gaan en kunnen gaan met hun budget.

Mijnheer Van Casteren, u hebt zelf gezegd dat het eigenlijk een nulmeting is. Ik vind dat raar, want we zijn wel al anderhalf jaar bezig met persoonsvolgende financiering. Als dat het effect na anderhalf jaar is dat we een nulmeting hebben, dan vraag ik mij af: hoe komt dat, wat is daar het gegeven van?

Ik heb een volgende vraag, die voortbouwt op de vraag of we in de goede richting evolueren. We hebben twee factoren die een antwoord kunnen bieden op de wachtlijst: uitstroom – daarvan hebt u cijfers gegeven – en het uitbreidingsbeleid.

Mijn eenvoudige vraag is: als we uitstroom en uitbreidingsbeleid afzetten tegen de instroom, laat dat ons toe om te zeggen dat die wachtlijst korter is geworden? Is die combinatie afdoende om stappen te zetten? En logischerwijs, als je het decreet volgt, zou dat dan richting 2020 moeten zijn. Ik denk dat iedereen die olifant in de kamer ziet, dat dat wellicht niet haalbaar is. Maar op zijn minst moet je wel stappen zetten.

Ik zou die vraag ook graag beantwoord zien voor meerderjarigen en minderjarigen. Ik zal de kroon een beetje ontbloten. Ik heb zelf weleens uitbreidingsbeleid en uitstroom voor minderjarigen bekeken en de vaststelling is dat men er eigenlijk tot nog toe nog niet in is geslaagd om met toekenning van budgetten voor minderjarigen de nieuwe dossiers af te dekken. Met andere woorden, de wachtlijst en vooral de wachttijden van heel veel mensen lopen op. De vraag is: kunt u dat bevestigen?

Ik verwijs naar de oefening over de budgettaire ontsporingen, de audit waar mevrouw Van den Brandt naar gevraagd heeft. Ik heb u doelen en een problematiek horen schetsen. Het klopt dat er in de sector niet het gevoel is dat men een overschot heeft aan werkingsmiddelen. Je moet deze maatregelen zien in combinatie met het niet indexeren van werkingsmiddelen, met eerdere besparingen enzovoort.

Wat ik niet heb gehoord, is het budgettaire doel. Er is 11 miljoen euro en 8 miljoen euro, denk ik – ik zou de tabel moeten nakijken. De vraag is: wat is het gecumuleerde effect? Ik heb een eenvoudige vraag. U hebt eind december de beslissing genomen om de ontsporing daar tegen te gaan. Hoeveel miljoen euro wilt u daarmee besparen? Ik denk dat dat berekend moet zijn en dat dat een helder antwoord kan opleveren: wat is het budgettaire doel van deze maatregel?

Dat zijn voorlopig, in algemene zin, mijn opmerkingen en reacties op een voor de rest heldere toelichting. Ik zal proberen aan de hand van vraagstellingen in te gaan op de vragen om uitleg die ik heb gesteld en aangeven waar ik denk nog bijkomende info nodig te hebben.

Ik verwijs eerst en vooral naar de vraag om uitleg over de woon- en leefkosten. Ik blijf mij de vraag stellen op welke manier de minister of het VAPH de problematiek eigenlijk monitort. Andere collega's hebben ook de vraag gesteld: wie is er al overgestapt, wie is er niet overgestapt? Maar ik vraag ook een evaluatie van de prijsevolutie. We hebben eerder in deze commissie uitgebreid debatten gehad over de problematiek van woon- en leefkosten bij woonzorgcentra. Daarbij werd de vraag gesteld om dat in het oog te houden, zodat je geen ontsporing van prijzen ziet. Dat is een vraag.

Ik koppel dit ook aan de problematiek van armoede. Ik herhaal de vraag die we eerder hebben gesteld om op deze evolutie een armoedetoets uit te oefenen. Dat lijkt mij een logische vraag. Ik denk zelfs dat u die problematiek genegen bent, minister. Maar dan moet u ook de daad bij het woord voeren en zeggen: 'We zullen daarop een armoedetoets toepassen', gegeven het feit dat 50 procent van de personen met een handicap vandaag onder de armoedegrens leeft. Die werken met een heel precare groep, waar kleine cijfermatige verschillen heel grote sociale verschillen kunnen veroorzaken.

Ik had ook een heel simpele vraag rond de 7 dagen op 7-zorggarantie: wanneer zal dit werkbaar zijn op het terrein? We horen dat er al vragen kunnen worden gesteld. We hebben geen zicht op de doorlooptijd van die dossiers, laat staan wanneer dit zal ingaan. Hoe kunt u eigenlijk waarborgen, in het geheel van de constructie waarbij er uitbreidingsbeleid is, waar een aantal voorafnames gebeuren, waar prioriteitengroepen worden afgebakend, waar noodsituaties worden gegenereerd, dat men ook effectief binnen de zes maanden een financiering kan geven?

We hebben begrepen dat er een aantal schotten worden gehanteerd: 25 procent in één kwartaal en 25 procent in een ander kwartaal. Als de 'perfect storm' komt, hoe kunt u dan garanderen dat die mensen effectief binnen de zes maanden dat budget toegekend krijgen?

Ik heb hier vandaag niets gehoord over de hangende procedure bij de Raad van State tegen de invoering van persoonsvolgende financiering door een aantal voorzieningen die zich onheus behandeld voelen wegens het feit dat er geen oplossing wordt gegeven voor een ongelijke financiering. Kunt u daar een stand van zaken geven? En alweer: wordt er overleg gepleegd? Wat is het resultaat van dat overleg? Zijn die voorzieningen bereid om af te zien van hun claim? Want als morgen de hakbijl van de Raad van State valt, dan zitten we hier wel een heel virtueel debat te voeren. Dan storten we de sector in een chaos die niemand wil. Als we dat willen voorkomen, dan vraag ik toch van de minister, van de administratie, een zo proactief mogelijke houding die constructief is en die probeert om antwoorden te bieden. Is dat overleg er? Wat is daarvan het resultaat?

Ik had verder een vraag om uitleg over het ontbreken van procedures bij gedwongen opnames binnen voorzieningen van het VAPH. Deze problematiek heb ik reeds aangehaald in de commissievergadering van 19 december. Iedereen was het er toen over eens dat een gedwongen opname een bijzonder ingrijpende gebeurtenis is, die enerzijds moet worden gezien als een beschermingsmaatregel en anderzijds als een vorm van vrijheidsbeperking.

Minister, u gaf toen aan geen antwoord te hebben op de vragen met betrekking tot cijfers over de verschillende mogelijke manieren van gedwongen opnames. U gaf aan dat er geen gevallen bekend zijn van opnames op basis van deze wet van

1990 binnen de VAPH-sector. Binnen het VAPH is er geen procedure om daarmee om te gaan. Binnen de VAPH-regelgeving staat het iedere gebruiker vrij om al dan niet zijn verblijf in de VAPH-voorziening te beëindigen.

Er werd aangegeven dat het voor meerderjarigen eventueel wel zou kunnen dat, op basis van externe beslissingen van een rechtbank, personen verplicht worden om in een bepaalde voorziening te verblijven, op basis van een voorwaardelijke invrijheidstelling in het kader van de Interneringswet.

Verder kan het wel gebeuren dat de opvang, wegens zwaar grensoverschrijdend gedrag van de gebruiker, niet kan worden gewaarborgd of tijdelijk moet worden onderbroken. Op dat moment kan de politie effectief worden ingeschakeld om een transfer naar een psychiatrische voorziening mogelijk te maken. Voorzieningen meldden wel gevallen van grensoverschrijdend gedrag. Dat is een positief punt binnen de VAPH-regelgeving en -organisatie. Maar er wordt niet bekeken hoeveel gevallen er eigenlijk leiden tot een crisisopname in de psychiatrie, al dan niet gecombineerd met een optreden van de politie. Kortom: er zijn geen cijfers.

Ook wat minderjarigen betreft, gebeuren de gedwongen opnames op basis van de wet van 1990. Ook hier zijn er geen situaties gekend waarbij een minderjarige op basis van die wet van 1990 in een VAPH-voorziening is opgenomen. Bij minderjarigen kan er uiteraard wél sprake zijn van gedwongen hulpverlening via de jeugdrechtbank, die ook kan toewijzen naar het VAPH.

Al die zaken zouden eigenlijk moeten worden geregistreerd via de intersectorale toegangspoort. In het jaarverslag daarvan – daarnet al even vermeld – staat dat er 450 minderjarigen opstartten in een VAPH-voorziening op vraag van de jeugdrechter. Er is geen registratie van transport door de politie door het Agentschap Jongerenwelzijn. En alweer: bij volwassenen is er geen VAPH-procedure voor verplichte opname, en bijgevolg ook geen monitoring. Dat is allemaal het resultaat van een vorige bevraging. Er zijn geen specifieke protocollen.

Minister, ten slotte stelde u dat gedwongen opnames buiten uw bevoegdheid vallen.

Minister, zouden we er niet toe kunnen komen dat de begeleiding van personen met een beperking iets duidelijker georganiseerd wordt? De praktijk vandaag is dat de politie wel degelijk optreedt en dat je gevallen hebt met dubbeldiagnose. Er is de problematiek van GES en GES+, waar wel degelijk heel frequent – mijn mailbox raakt onder andere daardoor vol – gemeld wordt dat op het terrein kinderen worden opgehaald aan de schoolpoort of dat men hen thuis ophaalt. Ik denk dat politiemensen heel vaak hun stinkende best doen om dat naar vermogen te doen, maar niet altijd het best geplaatst zijn om dat te doen. Op zijn minst zouden we moeten weten wat er daar gebeurt. Bent u van mening dat die begeleiding beter kan worden georganiseerd? En bent u bereid om in dat kader initiatieven te nemen?

Er is ook een vraag om uitleg waarvoor ik minder aandacht heb gehad in de toelichting. Ze gaat over de wijziging in de omslagsleutel personeelspunten naar werkingstoelagen voor vergunde zorgaanbieders. De vraag is: is dat nu een lijn die getrokken wordt? Is men van oordeel dat het omzetten van personeelspunten naar werkingsmiddelen niet langer kan? Is men bereid om dat aan te passen? En vooral: zijn schattingen die daar gehanteerd werden, betrouwbaar in het kader van persoonsvolgende financiering?

Een volgende vraag om uitleg betreft het opstellen van de overeenkomsten tussen gebruikers en vergunde zorgaanbieders. We hebben die tabel gekregen. Ik sluit mij aan bij de vragen die al gesteld zijn over de duidelijkheid van de combinatiemogelijkheden. Er worden dingen opgesomd, maar ik kan daaruit

onvoldoende afleiden wie combinatiemogelijkheden gebruikt en in welke richting die gaan. Vergeef mij indien ik mij hier vergis, maar ik meen het niet te hebben gezien.

Verder had ik een vraag om uitleg over het regionaal afstemmingsoverleg voor personen met een handicap. Dat is een niet onbelangrijke vraag. Ik verwijs naar een schriftelijke vraag van mevrouw van der Vloet. In het antwoord daarop zegt de minister dat het raadgevend comité van het VAPH het advies had gegeven niet langer regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg te organiseren na de transitie naar de persoonsvolgende financiering, maar dat het VAPH wel zou instaan voor de organisatie van het driejaarlijkse afstemmingsoverleg waar gerapporteerd zal worden over de evoluties binnen de sector die relevant zijn voor de regio. Op dit overleg zullen vertegenwoordigers uit de gebruikersverenigingen worden uitgenodigd. Dat is eigenlijk een nieuwe structuur die in het leven wordt geroepen om ervoor te zorgen dat er regionaal zal worden teruggekoppeld rond persoonsvolgende financiering. Minister, hoe zit het daarmee? Waar heeft dat reeds plaatsgevonden? Wie wordt daarvoor in de praktijk uitgenodigd? Zijn er reeds adviezen gekend, gegeven het feit dat we ondertussen anderhalf jaar bezig zijn?

Ik had verder een vraag om uitleg over de agressieproblematiek, heel specifiek binnen settings van het VAPH. Ik laat de inleiding voor wat ze is. Minister, hoe gaat u daarmee om? Hoe ziet u de link met persoonsvolgende financiering? Is persoonsvolgende financiering eigenlijk een manier om daar bijkomend personeel in te voorzien, om zo de druk op het zorgpersoneel in zijn confrontatie met agressie te reduceren?

Kunnen we daar het VIPA inschakelen om ook in infrastructuur in te grijpen? Er zijn infrastructurele tekorten die vandaag een stuk agressie 'faciliteren' of op zijn minst de preventie ervan, het kort op de bal optreden, bemoeilijken.

Ik wilde nog iets zeggen rond de minderjarigen. Er is iets dat ik bijzonder straf vind. Het decreet rond persoonsvolgende financiering dateert van april 2014. Ik wil echt niet onrespectvol zijn, maar in januari 2018 kwam de taskforce tot de conclusie dat kinderen, minderjarigen met een beperking, in de loop van hun leven wijzigingen ondergaan.

En men komt tot de conclusie dat men persoonsvolgende financiering voor volwassenen niet zomaar kan overzetten naar minderjarigen. Dit is geen verwijt aan de taskforce. Zij proberen iets op te bouwen met de middelen die hun worden aangereikt. Dit is het resultaat van een gebrek aan visie op beleidsniveau. Het voortdurend talmen, het uithollen van dat principe, leidt ertoe dat je dit soort van mededelingen hebt, waarbij je je op het einde van de rit afvraagt of je nu meer weet dan ervoor. De vragen die vandaag op tafel liggen, lagen er vier jaar geleden al. Ik had hier heel graag een heel technische uitleg gekregen over hoe men dat zal oplossen. Ik kan echter alleen vaststellen dat we daar in onzekerheid zitten.

Er is een vraag van de taskforce om met een beperkte groep te starten. Bent u het daarmee eens, minister? Is daar een politiek akkoord rond? En hoe beperkt is die groep? Dat we wellicht niet met iedereen kunnen starten, dat ziet iedereen, maar ik hoop dat 'beperkt' niet betekent dat we met een marginale groep gaan starten. Ik hoop dat we geen herhaling krijgen van het PGB-experiment, de voorloper van het PVF. De conclusie van het experiment was toen dat de schaal te klein was om er conclusies uit te trekken en dat bijgevolg meer experimenten nodig waren. Ik hoop dat we daar geen herhaling van krijgen. Ik hoop integendeel dat u gehoor geeft aan wat wij vanuit sp.a, samen met Groen, naar voren hebben geschoven in een voorstel van resolutie, namelijk: start met een groep

die u toelaat om conclusies te trekken. Maak het bijvoorbeeld mogelijk voor wie vandaag al in een PAB zit als minderjarige, om de keuzemogelijkheden uit te breiden en daar lessen uit te trekken, ook als aanbieder, over hoe je daarmee omgaat.

Ik ben echt ongerust, ook als ik naar de timing kijk. Zoals mevrouw Van den Brandt al zei, komen de verkiezingen van 2019 angstwekkend dichterbij. Ik zie meer en meer het spook opduiken dat we van alles over de verkiezingen gaan duwen. Ik kom daar straks nog even op terug in een vraag over de evaluatie, maar eerst heb ik nog een vraagje over het indexeren van de persoonsvolgende budgetten.

In juli 2017 werd de index overschreden. De vaststelling is dat bij de overgang van persoonlijkeassistentiebudget naar persoonsvolgende budgetten er geen indexering is toegepast. En ondertussen lopen, gecumuleerd, de budgethouders een indexaanpassing van 4 procent mis. Dat is een inleveren van hun vermogen – want de rest wordt natuurlijk wel duurder – van 4 procent. Dat is een besparing onder de radar. Minister, bent u van mening dat door het niet-indexeren van persoonsvolgende budgetten, het besteedbare budget van de personen met een handicap ondertussen met 4 procent is gedaald? Zult u de nodige stappen zetten, teneinde de automatische indexering van de persoonsvolgende budgetten mogelijk te maken? Welke timing voorziet u? Welk budget trekt u uit voor die investering, gelet op het feit dat er reeds een achterstand van 4 procent is opgebouwd?

Ten slotte is er de evaluatie. Die staat ingeschreven in het decreet. We horen nu dat we begin 2019 een aantal conclusies mogen verwachten. Ik leid uit uw presentatie af, mijnheer Van Casteren, dat het vooral wetenschappelijke en cijfermatige analyses zijn die tot een aantal conclusies leiden. De hamvraag is natuurlijk welke conclusie we daaraan koppelen. Wat is het politieke antwoord op die evaluatie? En mogen we dat, onder de vorm van een besluit, van een aangepast decreet, verwachten voor het legislatuureinde? Of wordt dit als een hete aardappel doorgeschoven tot na de volgende verkiezingen, waardoor – en dat is de essentie – heel veel mensen maanden en jaren met vraagtekens gaan zitten over hoe het verder moet?

We zijn een veranderingsproces gestart. Dat veronderstelt draagvlak, richting en vertrouwen. Laat ons eerlijk zijn: die evaluatie kon er sneller zijn. Het is een publiek geheim dat er grote onenigheid is binnen de meerderheid over de richting die het uitgaat. En we zien nu – ik zit lang genoeg in het parlement om die val te zien – dat we net voor de verkiezingen een administratie gaan krijgen die haar conclusies voorlegt, maar dat het wachten op Godot is om de beleidsconclusies daaruit te trekken. Men zegt 'morgen scheert men gratis' en tilt het over de verkiezingen. Ik zou dat bijzonder zorgwekkend vinden.

Minister, staat het in uw planning om, in functie van begin 2019 voorgelegde conclusies, al dan niet een aanpassing van besluiten, een decreet enzovoort te doen, zodat we met zekerheid kunnen zeggen dat die evaluatie tot conclusies leidt, en indien nodig aanpassingen waarmee mensen verder kunnen, over de legislatuur heen?

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Collega's, ik zal eerst een aantal algemene antwoorden geven en antwoorden op meermaals gestelde vragen. Daarna kunnen de leidend ambtenaar en mevrouw Van den Abbeele daar nog een aantal technische antwoorden bij formuleren.

Ik zal beginnen met het laatste punt. Ik had een tijd geleden een collega van mij op bezoek uit een van de deelstaten van Oostenrijk, die kwam kijken naar de

gedurfde politieke stap die de Vlaamse overheid had gezet met de introductie van de persoonsvolgende financiering, en die mij kwam zeggen: 'Het is onwaarschijnlijk dat u die belangrijke stap gezet hebt. Ik kom kijken en luisteren naar wat daar goed aan is en wat u als problematisch inschat, of wat minstens zorgen baart op dit ogenblik. Maar het is ontzettend interessant om te komen zien hoe die beweging ook in Vlaanderen is ingezet.'

Het gaat hier over een mega-operatie, die in de geschiedenis van ons handicap-specifieke beleid haar voorgaande niet kent. Er zijn tienduizenden mensen bij betrokken. We moeten een historisch tot stand gekomen systeem, dat tientallen jaren op zijn Belgisch tot stand is gekomen – 'op zijn Belgisch' in figuurlijke zin: ooit een mooi huis, dan een bijbouw, dan een kot in de tuin, dan achteraan nog wat barakken en koten erbij – ombouwen naar een nieuw financieringssysteem. En dan moet ik hier horen: 'We gaan dat eens even, na anderhalf jaar, evalueren. En dan gaan we eens een nieuw decreet maken, om te zien of we het nog eens kunnen veranderen.' Ik vind dat eerlijk gezegd pijnlijk.

Dit is de grootste hervorming in het handicapspecifieke ondersteuningsbeleid die wij in dit land ooit hebben opgezet. Dat heeft een perspectief van een operatie die moet leiden tot meer zorggarantie voor de mensen met de dringendste ondersteuningsnoden in 2020, en tot een vraaggestuurd financieringssysteem in datzelfde jaar. Toen dat is voorbereid, toen dat decreet hier in het parlement is goedgekeurd – en sommigen hebben geen goed geheugen van wie daar toen allemaal bij was – heb ik voorspeld dat als we eenmaal in de transitie zouden zitten, we in hoge zee zouden komen. Ik ben de eerste om te erkennen dat er daarin wellicht ook dingen niet goed lopen of niet goed zijn aangepakt. Dat er onzekerheid is op het terrein, dat wil ik allemaal aanvaarden. Maar wat ik niet aanvaard, is een soort carcan om te zeggen: we gaan nu eens een beetje evalueren, en dat doen de ministers dan masochistisch zes maanden voor de verkiezingen, en dan gaan we zien of er nog een grondige wijziging aan het systeem kan komen, zes maanden voor de verkiezingen.

We gaan evalueren. We gaan dat objectief doen. We gaan daar externe partners bij betrekken. Ik zal u nu al zeggen dat dat uiteraard zal betekenen dat daar ook kritische geluiden bij zullen zijn. En ik hoop dat het parlement, en ook de media, voldoende de maturiteit kunnen opbrengen om in te schatten dat als je zo'n beweging maakt en als je wilt beoordelen of het heeft gewerkt, je daar vijf, zes, zeven jaar voor nodig zult hebben om dat ernstig te kunnen doen.

Uiteraard gaan we dat ondertussen doen. We gaan dat doen, ook in de periode dat iedereen die hier zit, misschien wat minder in staat is om dat allemaal in sereniteit zijn beloop te laten gaan. We gaan dat doen omdat dat belangrijk is. Het is zeker niet zo dat ik daar nu op een triomfalistische manier naar zit te kijken en zeg van: zie eens hoe fantastisch dat allemaal zal lopen en hoe het zich nu al aankondigt. Ik weet heel goed dat een aantal terechte bedenkingen die jullie formuleren, ernstig moeten worden genomen. Die komen niet zomaar tot hier. Jullie worden daar ook over gecontacteerd.

Maar als we met zijn allen vinden dat we echt ten gronde een einde willen stellen aan wat we tientallen en tientallen jaren gedaan hebben – elk jaar een lap budget erbij en met hetzelfde verhaal altijd opnieuw breien aan dezelfde modellen van antwoorden – dan zullen we als politiek toch moeten aanvaarden dat je vijf, zes, zeven jaar nodig hebt om dat te stabiliseren en dat echt op een genormaliseerde manier vertaald te zien worden in de effecten die wij beogen.

Mevrouw van der Vloet, u vraagt of dat administratieve besognes oplevert. In de eerste zes, zeven maanden, als voorzieningen en sociale ondernemers moeten gaan zoeken hoe ze van een aanbodgestuurd financieringssysteem, waarin ze

een bedrag op een rekening gestort krijgen, moeten omslaan naar een vraaggestuurd financieringssysteem, waarbij de gebruiker zegt 'ik wil wel even met u spreken over wat er met dat budget kan gebeuren, want ik heb ook opties om daar andere dingen mee te doen', dat er dan een periode zal zijn dat er naar nieuwe evenwichten moet worden gezocht, naar nieuwe modellen, nieuwe standaarden, nieuwe verwachtingen ten opzichte van elkaar. Dat lijkt mij eerlijk gezegd niet meer dan begrijpelijk.

Dat we dat ernstig moeten nemen en dat daar zorgen bij zijn, dat wil ik allemaal aanvaarden, maar ik vind het echt niet correct om te denken dat we in het jaar 2019 of eind 2018 in staat zullen zijn om met een relatief beperkt historisch zicht op een of twee jaar, te zeggen of dat systeem nu echt werkt of niet. We zullen kunnen zien wat we moeten bijsturen, en daar zullen we over moeten spreken, maar we kunnen daar uiteraard nog geen eindoordeel over vellen. Sterker nog, vele landen zijn bezig met die oefeningen. We zijn dus echt niet alleen. En als wij internationaal geapprecieerd worden omdat we die switch van een geïnstitutionaliseerde zorg naar een vraaggestuurde zorg maken, kan dat alleen maar een aanmoediging zijn om in de volgende jaren verder te gaan op de ingeslagen weg.

Ik heb ook de indruk dat sommigen vergeten vanwaar wij komen. Het zal je vroeger maar overkomen zijn, dat je helaas geprioriteerd moest worden. Dat is echt niet het leukste systeem. Daar moeten we op termijn absoluut van af. Daar zijn we het allemaal over eens. Het zal je maar overkomen dat je geprioriteerd wordt, niet omdat je vraag de dringendste is, maar omdat je toevallig in Antwerpen woont, waar er in de verdeling van het budget over de provincies meer budget is dan in Limburg. Wat een uitleg! Of je wordt geprioriteerd omdat er een plaats vrijgekomen is in een nursingtehuis. Spijtig als je eigenlijk iets anders voor ogen had, maar je kunt kiezen: ofwel neem je het, ofwel gaat die prioriteit naar iemand anders. Dat is een jaar geleden, collega's.

Ik hoor de voorzitter van deze commissie zeggen dat er zoveel meer nood-situaties zijn. Wij hebben met een nieuw systeem gezegd dat we meer zorggarantie willen, en dus komen er situaties waarbij we niet meer zeggen: we gaan eens kijken of we daar nog centen voor hebben. Dan gaan we zeggen: als dat zich voordoet, is er zorggarantie. Dan krijg je je budget.

Als u de lijst gezien hebt van de situaties waarover dat gaat, kunt u niet anders dan met mij vaststellen dat we meer van ons budget uitgeven aan formules van zorggarantie. Het zijn situaties waarin je terechtkomt en waarvan we allemaal beseffen dat het zeer ernstige situaties zijn. Als je daarin zit, moet je niet meer het antwoord krijgen: 'dat is heel erg, en u bent ook nog in een noodsituatie' of 'u bent minderjarig en moet eigenlijk dringend naar het volwassenenaanbod kunnen overgaan' of 'u bent in een situatie waarin de integriteit van de persoon in gevaar is' en 'nu gaan we zoeken of we nog ergens een budget vinden'. We hebben gezegd dat we daar automatische toekenningsgroepen voor maken.

Het VAPH is daar een jaar mee bezig. Ik hoor dan zeggen dat er niet gemonitord wordt, maar als er iets is dat het VAPH met een mega-investering in informatisering op een goede manier probeert te managen, is het dat wel: twintigduizend vragers met budgetten, die cash of vouchers mogen inzetten, die hun kosten moeten verantwoorden en die dan in alle mogelijke systemen terechtkomen. Als er iets is dat we proberen te doen, is het om dat van meet af aan op een enorm gedigitaliseerde manier te monitoren.

Maar als het VAPH dan zegt dat het de evolutie van die automatische toekenningsgroepen wil monitoren, dan is het niet meer dan logisch dat men na 1 jaar een nulmeting heeft. Een eerste meting moet toch een meting in het nieuwe systeem zijn.

Het oude systeem was een systeem van alles of niets. Men stond op de centrale registratielijst en het was ofwel 'the full monty' of niets. Toen het PVF-systeem is ingevoerd, hebben we gezegd – of toch op zijn minst degenen die het decreet toen hebben goedgekeurd – dat we zullen proberen dat te doorbreken. We moeten meer formules hebben waarbij mensen ook perspectief en ondersteuning hebben zonder dat ze het totale niet-rechtstreekse toegankelijke budget kunnen krijgen dat ze finaal verwachten. En daarom is het basisondersteuningsbudget ingevoerd. In deze eerste periode – en dat heeft mevrouw Van den Brandt goed geobserveerd – is ervoor geopteerd dat ook toe te kennen aan de mensen die op de lijst stonden van de prioriteitengroepen en van de centrale registratie omdat ze al zo lang aan het wachten waren. De eerste keuze voor de toekenning van dat budget ging naar degenen die al lang aan het wachten waren.

We hebben een openendfinancieringssysteem georganiseerd voor een basisondersteuningsbudget voor de kinderen en jongeren met een verhoogde kinderbijslag enzovoort. En dat is het eerste dat we binnen het VAPH kennen met 'open end'. De ambitie was een BOB te creëren en na te gaan of er shifts plaatsvinden. Een deel van de hypothese was immers dat men bij een BOB met een rechtsreeks toegankelijke hulp toch overtuigd kon zijn om niet te moeten kijken naar het niet-rechtstreeks toegankelijk aandeel dat geprioritiseerd wordt. We zullen die evaluatie maken. Maar ook daar zijn we met een grote groep 'open end', recht op een BOB, in september begonnen.

Het derde deel van de hypothese was dat we meer gaan inzetten op rechtstreeks toegankelijke hulp. Geen formaliteiten, geen zware procedures maar capaciteit die voorzieningen kunnen aanwenden om mensen op een soepele manier op maat rechtsreeks te ondersteunen. Het is die combinatie die het persoonsvolgend budget en het PVF-decreet voor de volwassenen uitmaakt. Elk jaar is er met het decreet voorzien in een groeipad dat in dit parlement is goedgekeurd en dat de regering, ondanks de economische perikelen, consequent heeft volgehouden.

Mevrouw van der Vloet, dat budget is opgedeeld in een stuk dat moet dienen om dat BOB te betalen, wat niet meer via het VAPH maar wel via de Vlaamse sociale bescherming gebeurt, in een stuk dat dient voor het uitbreidingsbeleid voor het niet-rechtstreeks toegankelijke deel, minderjarigen en meerderjarigen en in een stuk voor het rechtstreeks toegankelijke aanbod.

Vorig jaar is vastgesteld dat het BOB groter was geraamd dan het budget dat nodig was om het 'open end' vervolledigd systeem van september te financieren. Als men een openendsysteem installeert, wordt een raming gemaakt van het bedrag dat nodig is. Wanneer men te weinig heeft geraamd, loopt men het risico dat er meer moet worden uitgegeven. In het andere geval kan men inschatten wat men met dat overschot kan doen. Het budget dat in 2017 beschikbaar was voor rechtstreeks toegankelijke en niet-rechtstreekse hulp is volledig uitgegeven. Aan het eind van 2017 zijn dat recurrente engagementen van de overheid. Wat het BOB betreft, is beslist de marge in te zetten om het mantelzorgplan uit te voeren. Zo niet, blijven sommigen beweren dat dit een lege doos is. We hebben dus de kortverblijfformules versterkt en zullen die nog meer versterken tijdens de volgende jaren. We hebben ook de centra voor ontwikkelingsstoornissen versterkt. Die besluiten zijn door de regering genomen. Een en ander moet wel nog worden bevestigd door de Raad van State. Er zal ook nog een uitbreiding komen van de respijtzorg met het Mozaïek-besluit waarvan de leidend ambtenaar heeft gezegd dat het in voorbereiding is.

We hebben in heel die transitie altijd gerekend op het overleg met de stakeholders. Ik vind dat men daar hier nogal minnetjes over doet. Uiteraard had ik graag gehad dat sommige zaken sneller waren verlopen. Ik denk dat de leidend ambtenaar op een onbevungen moment wel zal kunnen bevestigen dat er af en toe eens is gevraagd of dat allemaal niet sneller kan gaan, maar dat overleg met

de stakeholders vraagt tijd. Wanneer de formules over woon- en leefkosten, waar terechte vragen over kunnen worden gesteld, in regelgeving kunnen worden omgezet, wanneer die zijn voorafgegaan door informatieve nota's van het VAPH naar de sector, wanneer we een aantal zaken in BVR's hebben kunnen gieten over de vereffening – de vereveningsprocedure – dan is dat omdat er op de overlegfora die daarvoor bestaan en waarvan de taskforce het belangrijkste is, voldoende draagvlak is gevonden om daarmee door te gaan.

Wij verwachten van de voorzieningen en van aanbieders van diensten in deze sector op dit moment een gigantische flexibiliteit. Van een evidente situatie dat mijn instelling altijd vol zal zitten want er is meer vraag dan capaciteit, naar een situatie waarin het mogelijk is dat die budgetten aan mensen worden toegekend wat niet betekent dat ze ook worden gecombineerd met de invulling van een plaats in mijn voorziening, dat is een enorme transitie voor een voorziening.

Sommige voorzieningen zien zich ook geconfronteerd met de vraag of hun businessmodel überhaupt nog de baan kan houden. Wanneer men wordt ondersteund door een dienst en men woont zelfstandig en men kan met een cash budget of een voucher zelf bekijken hoe dat kan gebeuren, dan is het best denkbaar dat men een andere formule kiest. Ik vind het dan ook eigenaardig te zeggen dat er na een jaar nog niet veel beweging zichtbaar is. Dames en heren, we moeten twee zaken doen. Enerzijds moeten al degenen die in de voorziening en de diensten aanbodgestuurd gesteund werden, omschakelen naar het nieuwe systeem. Anderzijds kennen we nieuwe budgetten toe. Men ziet duidelijk dat wie een budget krijgt en niet vanuit het oude systeem vertrekt, al een beetje anders met de budgetten omgaat dan wie tevreden is over de voorziening of over de dienst waarop ze een beroep doen en waarmee ze nu plots moeten gaan praten over een dienstverleningsovereenkomst.

Alles wat gedurende al die jaren in dat systeem aan financiering is gebeurd, en met veel goede moed en soms in wanhoop om toch maar alle vragen te kunnen beantwoorden met de schaarse middelen, moet nu in een nieuw financieringssysteem komen. En het vereveningsvraagstuk is een dergelijke erfenis van de wijze waarop wij de sector gedurende tientallen en tientallen jaren hebben gefinancierd. En u weet heel goed wat er gebeurd is toen 20.000 gebruikers van de zorg in natura plots moesten omschakelen van een aanbodfinanciering naar een situatie waarin ze hun budget kregen en waarin de som van de budgetten het budget moest zijn dat de voorziening krijgt om ondersteuning te organiseren.

We zijn gestart vanuit de redenering dat iedereen in een voorziening een budget krijgt dat de voorziening voor die ondersteuning ter beschikking had, waar zij voordien voor instond en waarvan zij de continuïteit kon verzekeren. En het is juist, mijnheer Van Malderen, dat er dan mensen zijn geweest die de historisch ongelijke financiering tussen de voorzieningen zagen. Het ging over een ongelijkheid die er natuurlijk al tientallen jaren was maar die nu zichtbaar werd voor de houders van de budgetten.

We hebben overleg gehad met de sector en zijn nagegaan hoe we dat kwalijke zeer dat we meedragen uit het verleden en dat totaal niet is veroorzaakt door de persoonsvolgende financiering, konden corrigeren. Mijnheer Van Malderen, dat besluit is door de regering genomen, daar is overleg over geweest en nog bezig met de sociale partners. U weet wat het engagement is van de sociale partners om daar in het kader van sociale onderhandelingen een stuk budget uit de taxshift op te oriënteren en te prioriteren. Wij hebben dan gezegd dat wij daar buiten het uitbreidingsbeleid uit de tabel een budget aan zullen toevoegen om die vereffening mogelijk te maken. Dat besluit nemen we binnenkort definitief en uiteraard zullen we daar ook met diegenen die voor de Raad van State procederen, over overleggen. Dat besluit moet het antwoord zijn op de door u gestelde

vragen over de ongelijkheid waarvan de oorsprong echt niet ligt in de persoonsvolgende financiering.

Ik ben het eens met een aantal observaties die hier zijn gemaakt. Mevrouw Van den Brandt, ik ben het ermee eens dat voor de toegang tot de handicapspecifieke ondersteuning, en meer bepaald de niet-rechtstreeks toegankelijke hulp, met het maatschappelijke werk en al diegenen die in het voorveld en in de eerste lijn professioneel bezig zijn met hulpverlening, nieuwe en bijkomende informatie-momenten en ondersteuningsmomenten moeten worden georganiseerd. Er zijn al initiatieven genomen, maar we zullen die inspanningen moeten intensifiëren of herhalen. Ik maak er ook geen geheim van dat ik aan diegenen die de eerstelijns-conferentie maatschappelijk werk voorbereiden, heb gevraagd om dat thema aan bod te laten komen. Dat is belangrijk. Wij verwachten misschien te veel dat mensen dat zomaar allemaal kunnen behappen.

Het is nog te vroeg om te zeggen dat het maken of vragen van zoveel ondersteuningsplannen plotseling een hele evolutie is. In 2016 zochten mensen toegang onder de oude procedure tot meer intensieve vormen van handicapspecifieke steun. Dat heeft een effect gehad bij de start van de nieuwe procedure in 2017. Het is ook niet zo dat dat cijfer betekent dat die allemaal leiden tot legitieme vragen in prioriteitengroepen. Sommige zullen leiden tot toeleiding naar rechtstreeks toegankelijke hulp, andere zullen leiden tot de vaststelling dat er niet echt een aanleiding is. En verder zijn er ook aanvraagdossiers die in 2017 zijn opgestart, maar die nog geen dossier zijn dat leidt tot een vraag. Het is dus nog wat te vroeg om op dat cijfer in te kunnen gaan.

Ik stel wel vast dat ons systeem om te werken met een toeleiding en een ondersteuningsplan erg ingeburgerd is geraakt. Sommigen zeggen dat die procedure nogal wat stappen bevat. Wanneer dat echter leidt tot persoonsvolgende budgetten van 50.000 à 60.000 euro per jaar in lengte van leven, dan mag de overheid toch proberen dat met een zekere toets tot stand te brengen. Het gaat niet over een kleine formaliteit.

Ik ben het ook eens met diegenen die zeggen: 'Als u gaat evalueren, gaat u dan ook kijken in welke mate dit aanleiding heeft gegeven tot meer zorggarantie?' Uiteraard, dat is een van de objectieven die we in 2020 moeten kunnen vaststellen. Het is ook juist dat dat niet alleen betekent hoeveel mensen er via automatische toekenningen in het systeem komen – dat is voor mij een zeer substantiële vorm van zorggarantie die we installeren, het is zowat de belangrijkste –, het moet ook kunnen leiden tot een antwoord op de vraag: kunnen we aan mensen die in die prioriteitengroepen zijn ingedeeld ook een timingsperspectief geven? Daar ben ik het mee eens. Ook dat zou in een evaluatie aan bod moeten komen: leidt het tot meer perspectief en zorggarantie?

Zeggen dat dat niet zou kunnen zonder eerst via de verkiezingen te weten wat de politieke partijen in de volgende legislatuur aan budget op tafel willen leggen, is natuurlijk ook niet correct. Het decreet zoals we het nu kennen, zoals het is goedgekeurd in het parlement in de vorige legislatuur, zegt uitdrukkelijk dat elke Vlaamse Regering bij de start van de legislatuur een meerjarenbegroting in het parlement ter goedkeuring moet voorleggen, precies omdat we wisten, toen het perspectiefplan werd gemaakt, dat die budgettaire inspanning absoluut moet worden volgehouden.

U kunt nu zeggen: het was te weinig. Ik weet dat Groen dat zegt, anderen hebben daar een andere mening over. Het was in ieder geval meer dan het dubbele van de legislatuur ervoor, als dat een indicatie kan zijn van wat sociaal is. Als het meer dan 330 miljoen euro is in deze legislatuur – en het zal uiteraard meer zijn dan 330 miljoen euro –, maar als het dat bedrag is geweest dat in de nota stond

die de regering aan het parlement heeft voorgelegd conform het decreet op de persoonsvolgende financiering, dan is dat het gevolg van het feit dat het decreet politieke partijen verplicht kleur te bekennen naar aanleiding van de vorming van de regering, en dus ook in de campagnes die naar de regeringsvorming hebben geleid.

Dat zal in 2019 niet anders zijn. Wat iedereen heeft gezegd voor de verkiezingen van 2014, wil ik graag nog eens in herinnering brengen. Dat was bij de ene al sensationeler dan bij de andere. Het zou interessant zijn om te weten wat de politieke partijen toen allemaal hebben gezegd. We kunnen wel aftoetsen wat degenen ermee hebben gedaan, maar de bedragen van de anderen zijn ook wel interessant om in herinnering te brengen.

U zult allemaal opnieuw die kans krijgen in 2019. U zult in 2019 allemaal kunnen zeggen hoeveel geld u voor het handicapspecifieke beleid wilt inzetten. Dat zult u kunnen doen in een format met prioriteringsgroepen, met automatische toekeningsgroepen, met een systeem dat toelaat heel transparant op datum te prioriteren, niet meer met de natte vinger, maar: u bent geprioriteerd, dat is de datum en we werken de chronologie van de aanvragen af. Dan zult u op een heel goede manier in een vraaggestuurd financieringssysteem uw prioriteiten kunnen inbrengen.

Laat ik nog iets zeggen over de kostendrijvers en de audits. We hebben bij de begroting en de begrotingscontroles aangegeven dat we aan de hand van de evolutie van de uitgaven van het VAPH in de jaren 2013, 2014, 2015, 2016 en 2017 wilden weten wat de kostendrijvers verder duwde dan we oorspronkelijk hadden begroot. In al die jaren zijn er ook aanpassingen gebeurd in de begroting.

Wat is gebleken? Door de invoering van het nieuwe Rekendecreet was het systeem niet meer wat het zoveel jaren was geweest in het agentschap: we hebben een bedrag en de afrekeningen zitten in het volgende jaar. Neen, we moesten naar een systeem dat alles wat engagementen betekent in een jaar, in dat jaar moest worden geboekt. Dat heeft natuurlijk een kostprijs gehad.

Ik hoor soms mensen zeggen dat er een ongelijke financiering is tussen personen met een beperking die in een voorziening zaten en omgeslagen zijn naar een persoonsvolgend financieringssysteem. Met de komst van het flexibel aanbod meerderjarigen, waarbij voorzieningen dus niet meer in allerlei rubrieken voor allerlei personeel centen kregen, maar volumes van punten kregen om in te zetten op een flexibele manier, is er beslist dat we geen punten zouden geven in functie van de effectief gedane uitgaven – in hoofdzaak personeelskosten –, maar in functie van de toegelaten personeelsuitgaven.

De kritiek was natuurlijk onmiddellijk: als je nu een foto maakt – ik spreek dan over de voorbode van de persoonsvolgende financiering – van wat we hebben aan uitgaven en dat vertaalt in personeelspunten die later dan de voorafspiegeling zijn van wat in persoonsvolgende budgetten moest worden vertaald, als we dat nu doen op de reële uitgaven, maar niet op de toegelaten uitgaven, dan creëren we nog meer ongelijkheid tussen voorzieningen. Die inspanning heeft natuurlijk ook een prijs gehad.

Als je op een bepaald moment in een voorziening een zwangerschap niet verving, dan kreeg je ook geen vergoeding voor het personeel dat erbij kwam. Als je dat wel deed, kreeg je dat wel. Als je dan zou zeggen: en nu de foto en dat budget is het budget in punten... Stel u voor dat we dat gedaan zouden hebben, dan zou het oude, historische verschil tussen de personeelsformatie die toegelaten was in de voorzieningen van het VAPH nog veel groter zijn geweest. Ook dat is een verantwoordelijkheid die is genomen, en waarvoor ook de budgettaire consequenties zijn genomen.

Ten slotte, er is toen gezegd: we gaan het zo organiseren dat als u uw maximale punten niet opneemt, u die mag omzetten in werkingsmiddelen. Dat systeem bestond vroeger, maar daarvan is gezegd dat er geen plafond meer was, dus we gaan het op 100 procent brengen. Daarvan heeft de audit gezegd dat het tot gevolg heeft gehad dat iedereen enorm heeft gemaximaliseerd. De regering heeft eind vorig jaar inderdaad een besluit genomen om daar opnieuw een plafond op te zetten: je mag een stukje van de niet-gebruikte personeelspunten omzetten in werkingsmiddelen, maar niet meer tot 100 procent. Dat is inderdaad een maatregel die wij nemen. Als de heer Van Malderen vraagt wat mijn ambitie daarmee is, dan zeg ik: ik wil zorgen dat onze begroting binnen de contouren kan blijven en dat we een beperking, een moderatie kunnen aanbrengen op een aantal dynamieken die we hadden geobserveerd. We hebben geprobeerd om dat te doen op een relatief pijnloze manier. We hebben aan de voorzieningen natuurlijk moeten melden dat we een maatregel zouden nemen, maar het is een maatregel om te beheersen. Het is geen maatregel om te besparen, want we gaan niet besparen op ons budget voor 2018.

Mag ik nog iets zeggen over de minderjarigen? Mag ik voorzichtig concluderen – u zult me tegenspreken als u denkt dat ik het verkeerd zeg – dat iedereen begrijpt dat nu zeggen: we gaan het systeem van de volwassenen clicheren en we doen dat nu even snel-snel, absoluut niet de beste oplossing is? Ik begrijp zeer goed de mensen die argwanend kijken en zeggen dat er was afgesproken dat we naar persoonsvolgende financiering gaan. Ik begrijp zeer goed dat we er duidelijk moeten ervoor zorgen dat het voor iedereen zichtbaar is dat we die stap ook voor de minderjarigen gaan zetten.

Mijnheer Van Malderen, u vraagt: gaat u beperkt starten met een soort PGB-experimentachtige formule? Wat mij betreft, absoluut niet. We gaan geen groep zoeken waarmee we dat eens gaan proberen. We moeten kijken naar afgebakende groepen om te zeggen: daar kunnen we de regelgeving in een nieuw systeem geleidelijk aan proberen op te bouwen. Als men zegt dat het zorginschalingsinstrument meer moet worden gevalideerd, dan hebben we er alle belang bij om die stap te zetten. Ik ben het er ook mee eens dat we oog moeten hebben voor een aantal specificiteiten. Wat ik niet graag zou zien, mevrouw Van den Brandt, is dat we de ambities van de integrale jeugdhulp in de omgekeerde richting zouden stimuleren om er nog een vak naast te zetten. Dat moet, dat is een complex verhaal. We gaan die oefening wel moeten maken op de manier waarop dat geïntegreerd is.

Volgende week hebben we een gedachtewisseling over jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen. Ik heb het ook in Terzake al een keer gezegd: de opdeling van die groepen – I'm sorry –, dat is voor mij niet de optie voor de toekomst. Als we persoonsvolgend beginnen te financieren, zullen we de juiste weg moeten vinden om ook voor dat soort situaties – u kent ze zeer goed, het is niet de meerderheid van de situaties van jongeren met een handicap, laat ons dat ook eens eerlijk zeggen – de groep van jongeren met een complexe problematiek, gedragsproblemen, mentale beperkingen, psychiatrische zorgvragen... We gaan moeten zorgen dat het systeem ook compatibel is met die groepen. Ook voor die groep helpt het ouders te ondersteunen. Ook daar is de gezinsdimensie belangrijk.

Ik geef graag toe dat die oefening en dat gesprek met al die stakeholders, die intersectoraal zijn – vandaar dat die taskforce intersectoraal is gemaakt –, geen gemakkelijke oefening is. Het vraagt heel veel afstemming om het wat en het hoe te bekijken. In onze beleidsbrief hebben we geschreven dat er ook een relatie is met de verhoogde kinderbijslag. We krijgen een verhoogde kinderbijslag overgeërfd van de Belgische overheid en we stellen nu al vast – dat hebben we in het autismeplan al moeten vaststellen – dat die inschalingen voor bepaalde vormen van beperking eigenlijk te medisch zijn georiënteerd. Het is echt niet oké

hoe een kind met autisme in die inschaling wordt gewaardeerd in de punten van dat systeem. Ik zeg helemaal niet dat we dat in 2019 allemaal omgedraaid krijgen. Ik pleit er alleen maar voor dat dat van de minderjarigen vraaggestuurd moet worden geïnitieerd om na te gaan hoe met al die randvoorwaarden een traject kan worden opgezet. We moeten kunnen starten op een manier die duidelijk maakt dat we die transitie initiëren. We gaan het niet doen op een geïmproviseerde manier.

De conceptnota moet u uiteraard ter hand worden gesteld. Die is nog niet gefinaliseerd. We zullen dat kunnen doen in maart of mei en dan zult u die kunnen bediscussiëren. Omdat we kwartaalrapportage doen in de commissie, heb ik aan het VAPH gevraagd om toch maar een aantal elementen te geven van wat in die taskforce naar voren komt, omdat ik het belangrijk vind u daarover te informeren. Als dat werkstuk is geconsolideerd, zult u het mogen en moeten bediscussiëren.

Ik heb nog enkele antwoorden op punctuele vragen. Ik stel voor dat eerst de vertegenwoordigers van het VAPH vragen beantwoorden over de inleiding.

De voorzitter: De heer Van Casteren heeft het woord.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Er komen altijd nieuwe cijfers. Dit is de eerste nulmeting. We zijn een jaar bezig. De cashbesteders hebben nog tot 31 maart om hun dossiers, hun eindafrekeningen in te dienen. Ook de registratie van de dienstverleningsovereenkomsten kan tot 31 maart. Daarom zetten we een kwartaalrapportering op. Als alle definitieve gegevens ons hebben bereikt, kunnen we vanaf maart een gestandaardiseerde rapportering opzetten. Zoals bij Kind en Gezin en andere administraties, zullen we op gezette tijden de meest actuele cijfers op onze website zetten. Deze en bijkomende cijfers zullen waarschijnlijk vanaf april op de website staan.

De bijstandsorganisaties, een veeleer laag aantal cliënten – het gaat hier uiteraard over de meerderjarigen, we zijn bezig met PVF van meerderjarigen –, stijgt dat in aantal? Op dit moment hebben we nog geen vergelijkbare cijfers. Wat is het profiel van mensen die naar een bijstandsorganisatie gaan? We hebben nog geen cijfers van waarom mensen naar een bijstandsorganisatie gaan. We kunnen dat achteraf wel allemaal bekijken, maar het zal deels ook afhangen van de evaluatie van het decreet, waar mensen met welk soort vragen komen.

In 2016 waren er driemaal meer aanvragen dan in 2017. Dat komt omdat er toen nog een tussenaanvraagperiode was in het oude systeem. De cijfers van 2016 voor de nieuwe aanvragen kunnen we niet zomaar vergelijken met die van 2017, want de cijfers van 2016 waren nog gecombineerd met een oud systeem.

Is er sprake van een soort stabilisatie van de wachtlijst? Dat zullen we pas volgend jaar kunnen zeggen. We hebben nu nog effecten van de transitie van het hele systeem. De oude wachtlijsten CRZ zijn nu nog omgezet. Toch ook niet onbelangrijk: de stabilisatie van de wachtlijst – de wachtlijst is altijd een momentopname. Vroeger heeft het VAPH in de meerjarenanalyse telkens gezegd dat er jaarlijks 3 tot 5 procent aangroei is van personen met een handicap. Is de wachtlijst ooit gestabiliseerd? Neen, want er is jaarlijks een aangroei van mensen met een handicap.

Het verschil in besteding tussen nieuwe instromers en vroegere gebruikers heeft te maken met de profielen van mensen die nu een budget ter beschikking krijgen. Met de omschakeling van het oude naar het nieuwe systeem zijn er wel een aantal cashers die voor cash kiezen. Mensen die jarenlang bij een vergunde zorgaanbieder zaten, kijken de kat nog wat uit de boom. Ze wachten af. De meesten zitten ook goed. Daar zien we dus nog niet echt verschuivingen. Uiteraard zullen we in de komende monitorings zien of dat hard trends of effecten zijn.

Hoelang iemand op de wachtlijst staat, is een pertinente vraag. We hebben de nulmeting, maar het perspectief op hoelang ze moeten wachten, dat kunnen we op dit moment nog niet zeggen. Met de uitbreidingsmiddelen van 2018 en 2019 kunnen we een simulatie maken van de mogelijk te besteden middelen. Dan zullen we wel kunnen zeggen wat de gemiddelde wachttijd is geweest van mensen in 2017. Vanaf volgend jaar, als we twee jaar hebben kunnen monitoren, zullen we ook kunnen zeggen of er gemiddelde wachttijden zijn in de prioriteitengroepen. Op dit moment is dat bijna onmogelijk. Er zitten ook deelvragen, bijkomende deelvragen, meerdere vragen per persoon, allemaal door elkaar. We moeten een stabiele lijst hebben en dan pas zullen we gemiddelde tijden kunnen geven.

Kan het rapport van de auditor worden bezorgd? Ja, dat kan worden bezorgd. De heer Van Malderen heeft dat opgevraagd via de openbaarheid van bestuur en hij heeft het al ontvangen. Hij kan het jullie dus ook bezorgen.

Het instrument moet worden geoptimaliseerd. Ik had het over de differentiatie, vooral dan van hogere budgetcategorieën, waarbij we de koppeling tussen het zorgzwaarte-instrument en de vertaling naar een budgetcategorie, zeker voor de hogere budgetcategorieën, meer moeten verfijnen. We moeten eerst bekijken of er grote effecten zijn, of er een differentiatie mogelijk is. Dan pas gaan we starten met de correctiefase 2, en voor die correctiefase 2 moeten we klaar zijn.

Onze mailboxen puilen uit met vragen over woon- en leefkosten, ook het aantal parlementaire vragen daarover overrompelt ons. Ook in het raadgevend comité, in de taskforce, zijn er voldoende mensen uit de sector die een aantal casussen bezorgen. Doen we daar iets mee? Uiteraard wel, casus per casus als er grote vragen rijzen over de kostprijsberekening of over de facturen die mensen krijgen. Casus per casus bekijken we waar het om gaat.

Er zijn ons gevallen bekend van kostprijsstijgingen maal drie. Als je de casus zelf bekijkt, dan is het: ah ja, maar... Men heeft een keuze gemaakt om een aantal bijkomende supplementen aan te vinken. De was en de plas zijn typische voorbeelden. Die had men niet in het vroegere systeem van de eigen bijdrage. Men heeft die supplementen niet gekozen.

Maar nu met het persoonsvolgend budget heeft men geoordeeld dat de klant misschien een aantal bijkomende supplementen wil en die twee berekeningen worden met elkaar vergeleken. Casus per casus wordt nagekeken: zijn we appels met peren aan het vergelijken of niet? Zijn er bijkomende kosten doordat de klant zelf een aantal supplementen heeft gekozen? Als we echt een vermoeden hebben dat de vergunde zorgaanbieder de woon- en leefkosten of de facturen gebruikt om verdoken of bijkomende kosten aan te rekenen, dan gaan we dat uiteraard na. We sturen de Zorginspectie om na te gaan wat er aan de hand is en in welke mate er een onverantwoorde stijging van de woon- en leefkosten is.

Op dit moment is het een beetje casuïstiek, maar we zijn wel van plan om het meer structureel aan te passen. Vanaf het najaar gaan we ook stelselmatig nakijken wie uit al in woon- en leefkosten zit en wie niet. Wat is het plan van aanpak? Zien we casussen met een grote stijging van de kosten? Ondertussen gaan we al een regelgeving hebben met technische bepalingen en dan kunnen we nakijken of men daaraan voldoet of niet.

Men vraagt om die zin over de gemiddelde kost op het niveau van de vergunde zorgaanbieders uit te leggen, maar ik daag iedereen in deze zaal aanwezig uit. Het principe is mooi: geen stijging van de kost. Daar staat iedereen achter. Maar het principe juridisch-technisch uitdokteren en in de regelgeving verankeren voor de 280 vergunde zorgaanbieders die 30 jaar lang andere supplementen hebben aangerekend, andere berekeningsmethodes hebben gehanteerd, is niet simpel. Wie één regeling voor heel de sector kan voorleggen, mag mij die bezorgen. Ik

zal die met veel plezier aan de taskforce voorleggen. We hebben dergelijke regeling nodig: administratief eenvoudig en eenvoudig toepasbaar. Mijn ervaring is dat de vertaling van algemene principes waar iedereen achter staat versus juridisch-technisch en administratief correcte toepassingen moeilijk is.

Als we gedeeltelijk naar sociaal ondernemerschap willen gaan, zitten we ook daar op het scherp van de snee. Gaan we vanuit Brussel alles in detail opleggen en betonnen? Waar zit dan nog het sociaal ondernemerschap? Daar zitten we als administratie en politiek altijd tussen. Wat wordt gebetonneerd? Wat wordt opgelegd van bovenaf? Wat wordt toegelaten? Of zetten we een soort 'risicosysteem' op zodat we vanuit de administratie kunnen nakijken op basis van concrete casussen of we moeten ingrijpen of niet? Wat is dan onze marge om in te grijpen en bij te sturen? Dat is een bijzonder moeilijk evenwicht dat we altijd moeten nastreven.

Wat is het aantal cliënten bij de bijstandsorganisaties? Minder dan de helft gebruikt intensieve bijstand en heeft dus een overeenkomst nodig. Dat lijkt weinig, maar dus ook hier gaat het enkel over de meerderjarigen. Vanaf het moment dat mensen hun vouchers wat meer in vraag gaan stellen of een deel anders willen besteden, gaan ze de bijstandsorganisaties meer contacteren. Ik leid af uit de gesprekken die we hebben dat de bijstandsorganisaties voorzichtig aan het polsen zijn bij de zorgaanbieders. Is er bij de mensen met vouchers nood om een deel cash in te zetten? Ik heb de indruk dat beide partijen elkaar zo'n beetje aan het bestuderen zijn om te zien of de omschakeling er wel gaat komen, of de mensen de bijstandsorganisaties wel gaan contacteren om een andere vergunde zorgaanbieder te zoeken of om een deel cash in te zetten. Ik heb de indruk dat dat loopt. Dat heeft nog tijd nodig om effect te hebben in de cijfers.

Correctiefase één: het besluit is principieel goedgekeurd; de timing blijft 1 juli 2018 om de verhoogde persoonsgebonden budgetten in te zetten; de juridische procedure loopt. Vanaf het moment dat de regelgeving is goedgekeurd en de financiering met heel de Maribel en dergelijke rond is, dan pas – en dat is ook op aanraden van onze raadsheer – gaan we een gesprek met de betrokken partijen voeren.

De bijstandsorganisaties spelen al een rol inzake de woon- en leefkosten. Ik zei al dat we casus per casus gaan bekijken en als we vermoeden dat er meer aan de hand is, gaan we ook optreden. De bijstandsorganisaties ontvangen ook klachten en vragen. We zijn in overleg met de bijstandsorganisaties om te zien waar we dieper op moeten ingaan. Bij welke vergunde zorgaanbieder moeten we nagaan of er zich bepaalde trends of evoluties voordoen? Uiteraard met alle mensen in de sector houden we de vinger aan de pols. We houden in het oog wat er allemaal aan de hand is en waar we desnoods moeten ingrijpen en de inspectie moeten sturen.

Er zijn lange procedures. De minister heeft er al op gewezen, als de overheid jarenlang een vrij hoog budget geeft, nemen we onze tijd om een goede objectivering en zorgzwaartemeting te doen. Dat vraagt wat tijd.

De ondersteuningsplannen zitten mee in het evaluatieproces. We zien dat steeds meer mensen naar de dienst maatschappelijk werk gaan. We hebben een voorstel uitgewerkt waarbij de ondersteuningsplannen door de dienst maatschappelijk werk automatisch worden aanvaard. Er moet geen diepgaande kwalitatieve controle meer gebeuren. We zijn met de sector aan het onderhandelen over de eigen invulling met behulp van brochures of een gebruikersorganisatie of de dienst maatschappelijk werk. Kunnen we daar de meerderheid van de aanvragen laten doen? Kunnen we de zeer complexe hulp- en zorgvragen niet eerder met de dienst ondersteuningsplan bekijken? Daar is nog een verwerkingsproces aan gekoppeld, zeker als men de handicap pas heeft verworven. Misschien kunnen de complexe dossiers via hun procedures verlopen zodat we voldoende tijd hebben

om op een zeer intensieve manier die zorgvragen te objectiveren en in een ondersteuningsplan op te nemen.

Als het VAPH een ondersteuningsplan PVB heeft goedgekeurd, kunnen we dan niet automatisch naar een MDT? Dat kunnen we niet, want een persoon met een handicap heeft vrijheid van keuze en kan zelf kiezen welk multidisciplinair team hij wil contacteren om zijn objectivering te doen. Wij kunnen onmogelijk in de plaats van de klant kiezen.

We zijn bezig met de wachttijden voor de opmaak van een PVB-dossier, de cijfers zijn opgevraagd, ze zijn nog niet volledig binnen. Dat zal mee in de evaluatie worden bekeken.

Het besteden van het budget deels in cash en deels in vouchers zal uiteraard spelen. Als een persoon met een handicap een deel in cash wil besteden is dat oké, maar vanuit het sociaal ondernemerschap moeten we ons afvragen of een overheid kan opleggen dat een vergunde zorgaanbieder verplicht wordt om een beperkt budget of een percentage van een voucher om te zetten in cash als de klant dat wil. Daar zitten we opnieuw op het scherp van de snee. Wat is individuele keuzevrijheid? Wat is sociaal ondernemerschap? Hoe kan Brussel dingen doorgeven die moeten gebeuren?

De infonota over de toepassing van de woon- en leefkosten en de eigen bijdrage is vorige week vertrokken. De toepassing van de eigen bijdragesystemen en -regelingen is in onze uitgebreide informatierondes voor vergunde zorgaanbieders in 2016 telkens toegelicht. Omdat er zoveel vragen waren, hebben we toch nog eens alle informatie gebundeld in die nota.

Wat met het ZZI minderjarigen? De adviserende expertengroep? Er is een advies geweest van het kenniscentrum diagnostiek, maar volgens mij ging dat over het inschalingsstelsel van jongerenwelzijn, het instrument om de intensiteit van hulpverlening voor kinderen en adolescenten na te gaan (IZIKA) en niet het ZZI. Het ZZI minderjarigen werd niet zozeer in vraag gesteld, maar wel de validatie van het instrument. Mevrouw Van den Abbeele zal daar nog iets over zeggen.

Inzake het kortverblijf en de respijtzorg rijst de vraag om ook hier het RTA meer persoonsvolgend te maken. Dat wordt meegenomen in de evaluatie, maar dat is niet zo evident. De regeling rond kortverblijf werd gedurende acht maanden met de sector besproken. Vroeger was er een penhouderschap, maar als we het persoonsvolgend maken en het zijn een soort erkenningen met punten en prestaties, wie gaat dan de registratie doen? Gaan we de registratie van al die aanvragen centraliseren in Brussel? Ze zijn zeer uiteenlopend, dat gaat van een dag tot een halve dag tot een paar uur of een weekend of vakantie. Er zijn 24.000 cliënten, of zelfs meer want het is rechtstreeks toegankelijk. Hoe gaat men dat administratief afhandelen? Hoe gaat men zien dat het binnen een budget is of niet?

Het penhouderschap was ook geen optimaal systeem. We moeten echt uitzoeken hoe we dat meer persoonsvolgend kunnen maken. Op dit moment was het op basis van erkende capaciteit. Het is de vergunde zorgaanbieder die bekijkt hoe men binnenstroomt. Dat is uiteraard gekoppeld aan capaciteit die gekoppeld is aan een locatie. Het is niet eenvoudig om dat meer persoonsvolgend te maken, het is niet eenvoudig om die vele aanvragen in een persoonsvolgend systeem te krijgen.

Er zijn vragen gesteld rond het regionaal overleg. We hadden inderdaad een zeer geanimeerde discussie over het regionaal overleg in het raadgevend comité. Sommigen wilden het per se afschaffen, anderen wilden het behouden. Er is een tussenoplossing gevonden. De collectieve bemiddeling is een van de stappen in het afstemmen van vraag en aanbod. Voor mensen die er niet in slagen om hun

zorgvragen vertaald te krijgen in een concreet aanbod, gaan we collectief bemiddelen. We volgen daarbij de regio's die kleinschaliger zijn met de eerstelijnsconferentie. We moeten op een beperkter bovenlokaal niveau dat collectief overleg met de partners doen. Als we dat op provinciaal niveau doen, dan is de afstand tussen de partners en de persoon en zijn woonplaats te groot om een aanbod te zoeken via collectieve bemiddeling. We moeten dat kleinschaliger doen, afgestemd op de regioverdeling van andere sectoren en niet op provinciaal niveau.

We behouden het regionaal overleg, één keer per jaar. Dat vonden sommigen al veel, anderen wilden het afschaffen. Dit jaar gaan we nog drie keer een afstemmingsoverleg doen. Als de gebruikersorganisaties vragende partij zijn om daaraan deel te nemen, moeten we daar eens over nadenken, want uiteindelijk worden er geen individuele casussen meer besproken.

De prioritering en de oplijsting, de indeling in de prioriteitengroep, gebeurt via de Regionale Prioriteitencommissie. Als iemand bij zijn budget niet de gepaste zorg vindt, komt er een bemiddeling waar wij via ons casusoverleg met de persoon zelf kunnen zoeken naar een gepast aanbod.

Zijn die vragen wat complexer en moeilijker en vindt die persoon effectief niets via een bijstandsorganisatie, dan vindt het collectief overleg plaats. Dan moeten we op de bovenlokale schaal kijken wat de oplossingen zijn. Op het regionaal overleg stemmen we een keer per jaar af om te zien wat uit al die collectieve overlegmomenten is gebleken qua trend en waar we op een hogere schaal een tekort zien aan aanbod of specifiek aanbod. Ik denk niet dat de individuele gebruiker met zijn individuele casus gebaat is om daar deel aan te nemen.

Er was ook een vraag over het gebrek aan rechtszekerheid en de opmerking dat voorzieningen pas eind 2017 wisten over hoeveel centen ze zouden beschikken. Dat klopt inderdaad. We hebben ook gezegd dat we een foto zouden maken met de in- en uitstroom en de registratie van prestaties. Uit de registraties is nog een hele tijd gebleken dat er fouten in zaten. We moesten dan opnieuw bij de vergunde zorgaanbieder kijken waar die fouten zaten. Zijn er fouten gemaakt in het koppelen van Excelbestanden? Zijn er bepaalde technische interpretaties verkeerd gebeurd? Heeft men prestaties verkeerd doorgegeven? Dat heeft allemaal zijn tijd nodig gehad. We hadden ook met de sector een afspraak dat we de budgetten niet budget per budget zouden gelijkzetten 'en cours de route', maar dat we dat in een beweging zouden doen waarbij we voor de hele populatie alle correcties zouden doorvoeren en die op één moment terug zouden opladen in 'mijn VAPH'. Heeft dat lang geduurd? Ja, uiteraard. Dat heeft wat langer geduurd, maar dat had te maken met alle fouten en dergelijke meer.

Er waren ook vragen over het aantal aanvragen versus het aantal toekenningen. De minister heeft daar al op geantwoord. We hebben een massa aanvragen, maar die leiden niet altijd tot een gevalideerde zorgvraag. Er zijn ook een heel pak aanvragen die 'en cours de route' gestopt worden en die niet tot bij MDT komen. We mogen sowieso niet vergelijken met het cijfer van 2016, maar ook niet alle aanvragen leiden tot een gevalideerde zorgvraag.

Is er een aanzuigefect op de noodsituatie? Ja, daar zal een aanzuigefect zijn. Mensen wachten soms niet omdat het onduidelijk is en vragen de noodsituatie aan. Binnen de sector adviseert men ook om de noodsituatie aan te vragen omdat ze het maar kunnen proberen. Ik heb al een aantal dergelijke voorbeelden op papier gezien. We zien dat een groot deel gevalideerd en schrijnend is, maar er zijn ook gevallen bekend waarvan men zich afvraagt of dit een noodsituatie is. Er zijn zeer schrijnende gevallen waar we zo maximaal mogelijk op proberen in te gaan, maar er zijn ook mensen die proberen terwijl het absoluut geen noodsituatie is. Het is toch wel een gemengd verhaal.

Wat betreft de aanvragen 7/7 zijn er een 20-tot 30-tal binnen. Vanaf het moment dat de regelgeving is goedgekeurd, kunnen we ook korter op de bal spelen en kunnen we de 6 maanden in gang laten treden. We moeten dan ook kijken hoe we die aanvragen consistent zullen beoordelen. De vragen komen nu pas binnen en we moeten ons daarop organiseren.

Er was een vraag over het gebruik van combinatiemogelijkheden in de besteding. We hebben nog geen volledig overzicht van alle mogelijke combinaties tussen cash, voucher, waar men die besteedt enzovoort. We hebben wel al een aantal combinaties kunnen doen, maar dat zal uitbreiden naarmate onze monitoring-systemen gedetailleerder worden.

Er was nog een vraag over de cijfermatige en wetenschappelijke evaluatie van de persoonsvolgende financiering. Uiteraard zal er op basis van die analyses een politiek antwoord komen op een aantal dingen, maar het is onjuist om te stellen dat we wachten op de politieke gevolgtrekkingen na de evaluatie, want eigenlijk sturen we al continu bij. Als de regelgeving nu al wordt aangepast, dan is dat ook het resultaat van het feit dat we continu een aantal bijsturingen doen. Pas in het najaar zullen we effectief vanuit een helikopterzicht zien welke instrumenten en welke systematieken er fundamenteel moeten worden bijgestuurd of bijgeschaafd. De scherpe kanten echter waar we nu al op botsen, sturen we continu bij. Dat resulteert uiteraard in het continu aanpassen van de regelgeving. Dat kan ook niet anders.

Ann Van den Abbeele, projectleider Persoonsvolgende Financiering bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Ik zal nog enkele punctuele antwoorden geven.

Er waren slides die gingen over de toelidingsprocedure. We hebben geprobeerd om cijfers te geven over onze processen, over de cliënten die we hebben geholpen met onze processen in het jaar 2017. Het gaat dus om het aantal aanvragen ingediend met een ondersteuningsplan PVB in het jaar 2017, dus ook diegenen die bijvoorbeeld in december 2017 zijn ingediend en nu pas beoordeeld worden en naar een multidisciplinair team gaan voor een objectivering enzovoort. In die slides rapporteren we dus over hoeveel cliënten we via dat proces in 2017 hebben geholpen. Wat we vandaag nog niet hebben – ik zeg niet dat dit niet wenselijk is – is een longitudinaal opvolgen van eenzelfde cliënt gedurende zijn hele traject. Als we dat zouden doen over meerdere jaren, dan zouden we inderdaad zien hoeveel aanvragen er zijn gestart in bijvoorbeeld 2016, hoer veel er effectief een antwoord hebben gekregen in 2017 en hoeveel er een definitieve terbeschikkingstelling hebben gekregen in 2018. Dat hebben we vandaag nog niet. Die slides gaan over stukken van onze processen.

Wat betreft het aantal cliënten bij bijstandsorganisaties zien we wel degelijk dat het aantal leden stijgt. Hoe zien we dat? We moeten per lid van de bijstandsorganisatie een extra bedrag betalen aan die organisatie. Die bedragen gaan omhoog en dus zijn er wel degelijk meer leden. Er is dus een stijging.

Dan was er een slide die ging over het aantal terbeschikkingstellingen in de automatische toekenningsgroepen. Daar stonden twee cijfers op. De helft van de dossiers die een automatische terbeschikkingstelling heeft gekregen, stond eerder in een prioriteitengroep te wachten. Het volgende cijfer, namelijk de 60 procent, slaat op de hele groep mensen die een terbeschikkingstelling hebben gekregen, dus via de automatische toekenningsgroepen maar ook diegenen die via de prioriteitengroepen zijn geholpen. Daar zien we effectief dat 40 procent van alle mensen die een terbeschikkingstelling heeft gekregen in 2017, eigenlijk een meervraag beantwoord heeft gekregen. Ze kregen al ondersteuning door het VAPH, maar hebben nu een bijkomend PVB gekregen. Dat zijn dus meervragen die zijn beantwoord. In 60 procent ging het effectief om nieuwe cliënten.

Er was een vraag over het verschil tussen PVB nood, tijdelijke na nood en definitief na nood. Een PVB noodsituatie is een tijdelijk budget dat ter beschikking wordt gesteld om een acute situatie op te vangen. Dat budget wordt ter beschikking gesteld voor een periode van 22 weken. Het is de bedoeling dat de persoon gedurende die 22 weken het traject doorloopt, een ondersteuningsplan laat opmaken en een objectivering laat doorvoeren. Maar we weten dat het voor mensen die zich in een noodsituatie bevinden, niet het goede moment is om na te denken over hoe dat plan er kan uitzien en om op een rustige manier een objectivering te doorlopen. In de feiten zien we dus dat het traject doorlopen binnen die 22 weken niet altijd haalbaar is. We willen het die mensen niet aandoen om het budget onmiddellijk stop te zetten. Als er beoordeeld wordt dat het effectief gaat over een situatie waarbij de nood niet is gelenigd op het moment dat de 22 weken voorbij zijn en er geen definitieve oplossing is, dan wordt er alvast een tijdelijk budget ter beschikking gesteld. Dat is gewoon het continueren van de hoogte van het bedrag van de noodsituatie zodat de persoon meer tijd heeft om de procedure te doorlopen. Eenmaal de procedure doorlopen, krijgt hij automatisch een definitief PVB na nood. Dat zijn de drie stappen.

Daarnet ging het over het opmaken van ondersteuningsplannen. We willen inderdaad steeds meer evolueren naar een systeem waarbij mensen die het zonder hulp van een professional willen doen, ook de garantie hebben dat hun ondersteuningsplan meteen wordt goedgekeurd. Er wordt gecheckt of die mensen een goed proces van vraagverheldering hebben doorlopen. Dat is niet zo evident als je dat zonder een professional doet. We hebben nu een onderzoek uitbesteed aan de hogeschool Odisee met de vraag om een tool te ontwikkelen die effectief zal toelaten dat mensen zelf, eventueel met hun netwerk, een proces van vraagverheldering kunnen doorlopen en tot een goed ondersteuningsplan PVB kunnen komen. Die tool is nu in opmaak en we hopen die tegen het einde van dit jaar te hebben en begin 2019 te kunnen inzetten.

Er is ook de maatregel dat de diensten maatschappelijk werk een traject hebben doorlopen. We hebben er op die manier voor gezorgd dat we ook daar de zekerheid hebben dat de methodiek die zij toepassen om aan vraagverheldering te doen en ondersteuningsplannen op te maken, zeker oké is voor ons. We hebben daar nu die garantie over. We zullen enkel nog steekproefgewijs checken of het wel degelijk goed zit. Dat versnelt dus zeker ook het traject.

We willen op die manier bereiken dat we op termijn de meer complexe vragen en de vragen waar er effectief aan netwerkversterking moet worden gedaan, voorhouden voor intensievere en duurdere ondersteuning van een dienst Ondersteuningsplan. Dit is een eerste soort optimalisatie van het systeem dat we al doorvoeren op basis van de eerste inzichten en ervaringen.

Dan is er de vraag naar de ongelijkheid tussen cash en voucher bij een vergunde zorgaanbieder. We weten allemaal dat als een cliënt bij een vergunde zorgaanbieder kiest voor een voucher, de vergunde zorgaanbieder die middelen loonkostendekkend gesubsidieerd krijgt. Bij inzet van cash is dat niet het geval. Het percentage organisatieverbonden kosten is dan hetzelfde. De zorgaanbieder krijgt zowel bij cash als bij een voucher hetzelfde percentage organisatieverbonden kosten, maar bij een voucher wordt hij loonkostendekkend gesubsidieerd en bij cash niet. Dat is inderdaad een ongelijkheid, maar tegenover de voordelen van de loonkostendekkende voucher staan de voordelen van cash, die veel flexibeler kan worden ingezet. Ik zeg niet dat dat helemaal opweegt, dat weet ik niet, dat zullen we misschien ook moeten bevragen en evalueren. Maar het systeem is gewoon niet eerlijk te vergelijken.

De verlaging naar 21 en zoveel procent is een van de beheersingsmaatregelen die na het verslag van de revisor werden voorgesteld omdat we hebben gemerkt

dat die 3 procent al werd verrekend in de afrekeningen van de subsidies van de voorzieningen. Het is dus een technische aanpassing in dat bedrag. We hebben altijd gezegd dat het percentage organisatiegebonden kosten gelijk ging zijn bij cash en bij voucher. We hebben het dus inderdaad gelijk naar beneden gehaald. Het verschil dat er was tussen het feit dat het ene loonkostendekkend wordt gesubsidieerd en het andere niet, wordt hier versterkt met 3 procent. Dat is het effect, maar het is een effect dat er eerder ook al was. We hebben dus niet iets nieuws ingevoerd.

Het is effectief een positief advies van de gebruikersraad. De gebruikersraad moet akkoord gaan. Het staat ingeschreven in het transitiebesluit van eind vorig jaar. Dat is een aanpassing van de regelgeving.

In het kader van de woon-leefkosten willen we alvast tijdens de transitieperiode de garantie bieden dat de kosten niet zullen stijgen omdat we weten dat zowel vergunde zorgaanbieders als de gebruikers nog zoekende zijn. We moeten daar eerlijk in zijn: gebruikers worden nu geconfronteerd met prijzen waarvan ze voorheen geen weet hadden, en dat geldt zowel voor de zorg- als voor de woon-leefkosten. Zorgaanbieders worden geconfronteerd met vragen van gebruikers waarmee ze vroeger niet werden geconfronteerd. Zij moeten ervoor zorgen dat ze hun kosten kunnen blijven dragen. Beide partijen blijven daar dus zoekende. We vinden het belangrijk om gedurende de transitieperiode waarin de voorzieningen zich moeten voorbereiden op de omschakeling naar woon-leefkosten de garantie al in te bouwen. In de tweede helft van dit jaar starten we ook met de bevraging op basis waarvan we moeten weten wie de omslag al heeft gemaakt, en wie het nog moet doen. Voor diegenen die de omslag nog moeten maken, zullen we echt een plan van aanpak vragen en zorgen voor een begeleiding opdat dat plan van aanpak wordt uitgevoerd. Als die omslag volgens dat plan van aanpak op een goede manier gebeurt, gaan we ervan uit dat we die maatregelen niet meer nodig zullen hebben na de transitie. Mocht dat wel nog nodig zijn, verlengen we dat. Voorlopig vinden we het belangrijk om alvast tijdens de transitie die garantie in te bouwen.

Wat betreft het ZZI voor minderjarigen is het inderdaad de bedoeling dat we op termijn tot één instrument komen. Het idee is dat we een gemeenschappelijke sokkel zouden moeten hebben, die uiteraard start bij de kinderbijslag, waar het VAPH of de jongerenwelzijnszorg op kan voortbouwen zodat je voor kinderen die intensievere ondersteuning nodig hebben, niet opnieuw moet beginnen maar dat je er bij wijze van spreken een module aan kunt hangen. Daar zouden we toe willen komen. Dat vereist dat we eerst het volledige ZZI voor minderjarigen hebben, om dan te bepalen wat de gemeenschappelijke basissokkel kan zijn die ook kan worden gebruikt voor het andere. We proberen onze collega's wel te betrekken in de evolutie die we maken in het kader van ZZI voor minderjarigen, zodat we daar kunnen afstemmen.

Wat betreft de adviserende expertengroep was er wat verwarring met het advies dat er voorheen was geweest over de IZICA. De adviserende expertengroep die zich binnen het VAPH bezighoudt met de ontwikkeling ZZI voor minderjarigen heeft eind vorig jaar aangegeven dat ze ongerust waren over de B- en P-waarden, de parameters voor zorgzwaarte die als basis worden gebruikt om het instrument verder te ontwikkelen. Die parameters voor zorgzwaarte moesten op een bepaalde manier worden ingeschat bij de kinderen die als proefpersonen dienden om het instrument te ontwikkelen. De adviserende expertengroep had vragen bij de manier waarop die waarden bepaald werden. Zij stelden daar de betrouwbaarheid van ter discussie. Het VAPH kan dat proberen te weerleggen. We kunnen dat proberen te argumenteren. Maar zij blijven met tegenargumenten komen. Dat wordt dus een welles-nietesspel. We hebben dat willen doorprikken. Daarom zijn we ingegaan op hun vraag om die B- en P-waarden opnieuw bij een

nieuwe groep kinderen te bepalen en om daarbij een betrouwbaarheidsonderzoek te doen. Vanuit die nieuwe set van data zullen we het instrument verder ontwikkelen. In het beste geval worden de eerdere conclusies van het VAPH bevestigd en kunnen we verder. In het slechtste geval moeten we inderdaad bijstellen, maar goed, dan hebben we ook die nieuwe set van data. Dat is de reden waarom we nu toch een nieuw plan van aanpak hebben en meer data gaan verzamelen, opnieuw de betrouwbaarheid van de B- en P-waarden nagaan, en dan met die betrouwbare B- en P-waarden een validiteitsstudie opstellen om de rekenregels van het ZZI te bepalen.

Ik heb ondertussen de cijfers over de 7/7-regeling binnengekregen. Er zijn al 66 aanvragen binnen voor de 7/7-procedures. Voor 57 cliënten werd geoordeeld dat ze effectief voldoen aan de instapvoorwaarden, 9 voldoen niet. De meeste daarvan hebben te maken met het feit dat ze in de feiten al 7/7 hebben. Als we eerlijk zijn, zijn dat geen vragen om 7/7, maar vragen naar een correctiefase II. Mijn budget is nu niet conform met wat ik echt nodig zou hebben. Oké, dat is een terechte vraag; er wordt rekening mee gehouden in correctiefase II. De 57 cliënten die voldoen aan de instapvoorwaarden, zullen volgende week een beslissing krijgen. Dan kunnen zij aan hun zes maanden beginnen.

Waarom heeft het nu zo lang geduurd om die 57 te beoordelen, want ze konden dat vanaf het begin van het jaar toch doen? We wilden eerst centraal in Brussel een consistente methodiek uitwerken om die vragen te beoordelen. Nu hebben we dat gedaan. Dat wordt gedocumenteerd en verspreid naar onze provinciale kantoren, die daar nu mee aan de slag kunnen. De vragen om 7/7 die vanaf binnen twee weken binnenkomen, worden niet meer centraal in Brussel beoordeeld maar op een consistente manier door de provinciale kantoren. Daardoor zullen we veel sneller op de bal kunnen spelen. Tot nu toe werden al die vragen manueel gescreend door één persoon in Brussel, gewoon om tegelijkertijd de methodiek te kunnen uitwerken en documenteren. Dat is de reden waarom het even heeft geduurd. Vanaf nu zou dat vlotter moeten kunnen verlopen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: De aanvraagprocedure omvat inderdaad een parcours waarbij er inderdaad op verschillende momenten een interactie bestaat tussen de aanvrager, een multidisciplinair team, de commissies en het VAPH. Dat heeft inderdaad een impact op de globale doorlooptermijn. De administratie zegt mij dat er verschillende acties zijn met als doel de totale doorlooptijd van de aanvraag van het PVB te optimaliseren.

Met betrekking tot het proces van vraagverheldering en de opmaak van het ondersteuningsplan wordt in de eerste plaats ingezet op de ontwikkeling van een ondersteuningstool die potentiële aanvragers kan helpen bij de ondersteuning van het proces van vraagverheldering en de eventuele opmaak van het plan. Deze tool wordt momenteel ontwikkeld door een onafhankelijk onderzoeker, met de ondersteuning van de vzw Steunpunt Expertise Netwerken (SEN) – ik ga ervan uit dat dit nu de vzw SAM zal zijn. Deze tool zal ter beschikking worden gesteld aan elke persoon met een vermoeden van handicap, die potentieel een intensievere vraag naar handicapspecifieke ondersteuning heeft.

Het VAPH wenst de zelfstandigheid van de personen met een vermoeden van handicap en hun sociaal netwerk te bevorderen. Een neveneffect kan de daling van het aantal aanmeldingen bij de DOP's, de DMW's en andere begeleidende diensten met zich meebrengen.

Aangezien de zelfstandigheid van de personen met een vermoeden van handicap zal toenemen door die tool te gebruiken, en het aantal begeleidingen bij de ondersteunende diensten kan afnemen, zorgt dit op termijn voor een vlotter

doorlopen van het proces van vraagverheldering en de opmaak van het ondersteuningsplan PVB.

De tweede maatregel is dat er vanaf 2018 extra middelen zullen zijn voor de DMW's in het kader van een begeleiding bij de opmaak van die plannen, als aanvulling op de basistaken. Het VAPH hoopt dat het aantal wachtenden op een begeleiding zal dalen en dat meer potentiële vragers hierdoor zullen kunnen worden geholpen.

Met betrekking tot een objectivering door een MDT wordt ten eerste de monitoring van de wachttijd van de aanvragers tot en met de aanmelding bij een MDT voorzien, gekoppeld aan faciliterende maatregelen. In de eerste plaats moet in kaart worden gebracht hoelang aanvragers gemiddeld wachten om zich aan te melden bij een MDT, in functie van de opmaak van de nodige modules die moeten worden opgesteld om die inschakeling te kunnen doen. Nadat het ondersteuningsplan is goedgekeurd, ontvangt het MDT via zijn applicatie een melding dat zij in dat dossier modules moeten aanleveren. De aanvrager ontvangt op dat moment een brief met de melding om zich zo snel mogelijk te richten naar een MDT naar keuze, om het dossier te kunnen vervolledigen. Afhankelijk van de gevolgde aanvraagprocedure PVB en van het feit of de persoon reeds erkend was als persoon met een handicap, kunnen de verschillende commissies hun advies geven in de dossiers.

Bij een evaluatie van het systeem van PVF werd duidelijk dat de beoordeling van de handicap door de provinciale evaluatiecommissie (PEC) zorgt voor een significante verlenging van de doorlooptijd in vergelijking met de aanvraag die niet worden beoordeeld door de PEC. Daarom werd een werkgroep aangesteld die exploreert welke mogelijkheden er zijn om dit knelpunt op te vangen. Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat op 1 januari 2018 het provinciale beleid voor personen met een handicap wordt overgedragen naar het VAPH. Dit betekent onder meer dat het VAPH vanaf die datum zelf instaat voor de organisatie en de werking van de regionale prioriteitencommissies (RPC's). Deze overdracht zal worden aangegrepen als een opportuniteit om te onderzoeken of de samenvoeging van de PEC en de RPC een positieve impact kan hebben op de doorlooptijden voor de aanvraagprocedure voor een PVB voor personen met een beperking.

Met betrekking tot de behandeling van aanvragen door de administratie worden ook interne maatregelen onderzocht die de aanvraagprocedure kunnen inkorten. Een eerste doelstelling is het implementeren van interne opvolgtermijnen voor dossierbehandelaars. Hiermee wil het VAPH tegemoetkomen aan bepaalde kwaliteitseisen en aan klantgerichtheid. Het VAPH investeert ook in de technische verbetering van de opvolgingstools teneinde de dossiers op een efficiënte manier te kunnen opvolgen. Ten slotte wil het VAPH ook benadrukken dat het verkorten van de duurtijd van de aanvraagprocedure ook geen negatieve invloed mag hebben op de algemene kwaliteit van de aanvraagprocedure.

Het kwalitatief doorlopen van het proces van vraagverheldering, de opmaak van het ondersteuningsplan, de modules van het multidisciplinaire team en de bespreking binnen de verschillende commissies zijn belangrijk in het belang van de aanvrager. De datum waarmee de persoon met handicap binnen een prioriteitengroep gerangschikt staat, de aanvraagdatum, is de datum van indiening van het ondersteuningsplan persoonsvolgend budget. De duurtijd van de aanvraagprocedure hoeft dus geen negatief gevolg te hebben op datum van ingang prioriteitengroep.

Men vroeg ook naar de mogelijkheid om de procedure bij de DOP in te korten. Allereerst is de methodiek van een DOP zeer specifiek. De vraag naar begeleiding

van een DOP moet een bewuste keuze zijn van de persoon met een vermoeden van handicap, met andere woorden, het mag geen verplichting zijn om hun proces van vraagverheldering volgens een langdurige begeleiding te doorlopen. Daarnaast worden andere opties uitgebreid en gestimuleerd: de ontwikkeling van de ondersteuningstool, de financiering van het maatschappelijk werk enzovoort. De aanvullende financiering zou uiteindelijk moeten leiden tot een lagere workload bij de DOP's.

Tot slot worden zowel het aantal meldingen als de duurtijd van het traject DOP gemonitord en op een later moment geëvalueerd. Het hulpverleningstraject bij het maatschappelijk werk volgt op korte termijn hetzelfde evaluatietraject. Op die manier tracht men een aantal problemen te detecteren indien die zich nog zouden stellen.

Dat moet ik nog iets antwoorden over de indexatie. Ik moet zeggen dat uw suggestie dat er een daling van het besteedbaar budget met 4 procent zou zijn, niet correct is. De persoonsvolgende budgetten worden uitgedrukt in zorggebonden personeelspunten. Als dat via een voucher gaat, is er niets gewijzigd. De kostprijsstijging ten gevolge van de index zit mee vervat in de prijs die de punten vertegenwoordigen en vergoed worden aan de zorgaanbieder. Voor de personen die een deel van hun budget onder de vorm van een cashbesteding willen inzetten, was er inderdaad nog geen aanpassing aan de levensduurte doorgevoerd. De vermelde 4 procent is evenwel geen correcte voorstelling van de feiten. Persoonlijke Assistentiebudgetten worden ook niet gekoppeld aan de spilindexoverschrijdingen, maar aan de evolutie van de gezondheidsindex, en die was in de vermelde periode niet met 4 procent geëvolueerd.

Er is de intentie – en een minister moet altijd met twee woorden spreken – om dit in het Mozaïekbesluit op te nemen. Dat zal aan de regering worden voorgesteld. We gaan uiteraard die correctie doorvoeren, dat is niet meer dan logisch. Daarin zit de aanpassing van de omrekeningsleutel voor de budgetten 2018 en de jaarlijkse automatische aanpassing van die omrekeningsleutel aan de evolutie van de gezondheidsindex vanaf 2019. De aanpassing is gebaseerd op de evolutie van de gezondheidsindex over twee jaren, van december 2015 tot december 2017 en gaat over 3,04 procent. Daarmee wordt analoog gewerkt zoals voor de PAB. Aangezien de cashbudgetten naast de zorggebonden ondersteuning ook 11,94 procent aanvullende beheerskosten genereren en een deel van de budgetten ook kunnen worden opgevraagd onder de vorm van een 'vrij besteedbaar bedrag', wordt de aanpassing aan de evolutie van de gezondheidsindex slechts toegepast op 90 procent van het budget, zodat dit in overeenstemming is met andere subsidies waarbij enkel de looncomponent wordt gekoppeld aan de index.

De aangepaste bedragen voor de persoonsvolgende budgetten die onder de vorm van cash worden besteed, zullen ingaan vanaf 1 januari 2018. Dat zal globaal binnen het bestaande budget gebeuren, zoals dat in het VAPH beschikbaar is.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Minister, ik denk dat er heel veel vragen zijn beantwoord. Ik heb toch heel wat vragen afgevinkt.

Ik wil misschien nog een algemene opmerking maken. Het doel van het decreet was om tot meer zorggarantie te komen en meer vraagsturing. De vraag is of dat lukt. Als we zorggarantie zien als automatische toekenning, zijn er stappen vooruitgezet. Maar als we naar het geheel kijken en afvragen of de mensen met een handicap de garantie hebben op de zorg waar ze internationaal-juridisch recht op hebben, dan blijft het antwoord wel onvoldoende. Dat ligt niet per se aan het decreet, maar aan te weinig budget, net zoals bij het vorige decreet.

Dat brengt mij vanzelf bij het volgende. Als je een soort marktwerking wilt creëren waar vraag en aanbod elkaar moeten vinden, waarbij voorzieningen zich moeten aanpassen, dan zijn dat op zich goede principes als je meer regie aan mensen wilt geven. Maar als je vaststelt dat een groot deel van de mensen, een deel van de vraag dus, geen budget heeft, zal het aanbod zich ook niet kunnen aanpassen. Ze zien wel mensen op de wachtlijst staan die potentieel bij hen een plek kunnen hebben, maar ze gaan zich niet hervormen want ze weten dat er al mensen zijn en dat die anderen geen budget hebben. Het is dus een marktwerking die geen echte marktwerking is omdat een heel belangrijk element in het systeem, namelijk voldoende budget voor iedereen, er niet is.

Ik weet dat ik in herhaling val, maar om dit te laten slagen, zal – en het zal blijkbaar niet deze regering zijn, maar een volgende – men een engagement moeten aangaan om minstens hetzelfde te doen als wat deze regering heeft gedaan. Het is ergens jammer omdat men wel weet dat het tegen 2020 niet zal lukken om die wachtlijsten – en volledig wegwerken zal misschien nooit lukken – naar een aanvaardbaar niveau te brengen waarbij mensen enkele weken of maanden moeten wachten, maar geen jaren meer.

Wat dus een van de doelen betreft, namelijk voldoende zorggarantie, dus niet alleen meer zorggarantie, want iedereen moet zorggarantie hebben, zijn we er nog niet.

Ja, er is meer vraagsturing, maar je blijft met procedures zitten, met systemen zitten. Dat moet nog een plaats krijgen. Dat moet nog wel zijn vorm krijgen. Maar goed, ik wil wat dat betreft nog wel geduld hebben.

Als je gaat kijken naar alles wat er wordt gevraagd voor gebruikers, moet dit op termijn een vooruitgang zijn. Ik denk dat heel veel mensen nu echt nog worstelen met de overgang, dat, als je hun vraagt of dit nu beter is, het enthousiasme momenteel nog niet is wat het moet zijn. Ik hoop dat dat kan komen, dat alle systeemdingen worden weggewerkt, maar men voelt ook dat het lang duurt om alles aan te passen.

Er wordt dan gezegd dat het in overleg moet, maar bijvoorbeeld over die zeven op zeven is er meer dan een jaar verstreken tussen het politiek beslissen dat het zou worden opgelost en het daadwerkelijk uitwerken van een oplossing. Je voelt daar wel dat tijd niet altijd het draagvlak voor het hele systeem ten goede komt.

Ik maak me ook wat zorgen over kleine organisaties, over die sociaal ondernemers die niet de grote budgetten en reserves hebben om daadwerkelijk snel in te spelen enzovoort. Dat zijn immers de spelers die net ook voor vernieuwing kunnen zorgen enzovoort.

Ik denk dat we ter zake nog een aantal belangrijke elementen hebben, maar ik denk dat heel veel terug te brengen is tot een gebrek aan budgetten om te doen wat nodig is, en tot veel procedures en bureaucratie. Dat is, denk ik, wat mevrouw van der Vloet aankaartte.

U zegt dat dat te verantwoorden is, gezien de budgetgrootte. Dat is waar. Als je iemand levenslang 50.000 euro per maand gaat toekennen, dan moet je dat op een ernstige manier doen, maar ik denk wel dat het eenvoudiger kan dan nu. Dat zal de tijd hopelijk wel uitwijzen, en er zullen hopelijk efficiëntieoefeningen in gebeuren.

Als je echter bijvoorbeeld kijkt naar het oude PAB-systeem, waar het toch ook om gemiddeld 40.000 à 80.000 euro ging voor mensen die een PAB kregen, dan was die procedure minder zwaar, of ze werd als minder zwaar gevoeld, misschien omdat het een bekende procedure was enzovoort. Het is ook niet zo dat daar gigantische misbruiken achter zaten. Soms kan je met een ex-postcontrole

ook wel nagaan of er misbruiken zijn, zonder dat je een heel zware procedure voor de mensen hoeft te hebben. Bijvoorbeeld de mensen die van vijf op zeven naar zeven op zeven gaan, hebben al een procedure gedaan, dus ik ga ervan uit dat er voor hen wel snellere en efficiëntere procedures mogelijk moeten zijn om die uitbreiding van hun budget mogelijk te maken, dat dat niet opnieuw door heel dat systeem moet, dat het op een efficiënte manier kan.

Ik heb vragen bij het feit – maar goed, dat is misschien te verklaren – dat een DOP niet automatisch een erkenning kan krijgen en een DMW wel. Oké, sommige dossiers zijn complexer dan andere, maar waarom dan de complexe dossiers bij de DOP's en de gemakkelijkere dossiers bij de DMW's? U legt het uit als een efficiëntieoefening en ik vertrouw erop dat het dan ook zo is, maar ik begrijp de logica erachter eerlijk gezegd niet. Waarom zou een DOP niet automatisch de evidentere dossiers toegekend mogen krijgen, en waarom kan een DMW geen complexere dossiers doen? Ik mis dus een beetje de logica in de opdeling tussen de beide.

Gezien het gevorderde uur wil ik het hierbij laten. Ik kijk uit naar ons volgende overleg over enkele weken.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ik wil even terugkomen op dat automatisch aanvaarden van die ondersteuningsplannen bij de DMW's. Ik vraag me dan af hoelang de doorlooptijd daar dan is. Minister, ik hoor u immers terecht zeggen dat, aangezien hier grote budgetten achter zitten, men een en ander niet zomaar op een drafje mag doen. Men moet dat ondersteuningsplan toch wel goed onderbouwd maken. Hoelang doet zo'n DMW daar dan over? Dat zal heus geen jaar zijn, en dat wordt dan ook automatisch aanvaard. Ik vond dat een tegenstelling. Ik zou dat dus graag verduidelijkt willen zien.

De gebruikersraad moet akkoord gaan wat de woon- en leefkosten betreft, maar wordt die daar dan ook wat in begeleid? Ik kan me immers voorstellen dat dat voor die mensen absoluut geen gemakkelijke oefening is. Hoe gaat die stemming? Is dat met een meerderheid of moeten ze daar allemaal akkoord mee gaan? Hoe gaat dat precies in zijn werk, praktisch? Voor de voorzieningen is het al moeilijk om die woon- en leefkosten te gaan uitsplitsen. Ik kan me voorstellen dat dat voor zo'n gebruikersraad, die daar nog nooit in aanraking mee is gekomen, ook geen gemakkelijke opdracht is. Wie begeleidt hen daar dan bij?

Voor de rest had ik nog wel een paar vragen die nog niet helemaal zijn beantwoord, maar die zult u dan wel schriftelijk zien arriveren.

Bart Van Malderen (sp.a): Minister, een paar bedenkingen, reacties en bijkomende vragen, vrees ik. Eerst en vooral, ik vond het begin van uw betoog eigenlijk een beetje pijnlijk. Ik kan immers gewoon vaststellen dat een evaluatie in het decreet van 2014 is ingeschreven. Als we dan vragen naar het moment en de manier waarop daar conclusies uit worden getrokken, dan krijgen we hier een beetje een tirade waarbij we ervan worden verdacht alles in vraag te willen stellen enzovoort. Ik moet zeggen dat het antwoord van uw leidend ambtenaar mij eigenlijk veel meer heeft bekoord. Hij zegt dat hij nu bekijkt wat de grote problemen zijn en die 'en cours de route' zal oplossen. Ik hoop dan eerlijk gezegd dat het oplossen van die problemen sneller zal gaan dan heel wat andere oplossingen voor problemen die u al langer kent en waarbij het wachten blijft op heel concrete besluiten, want daarover gaat het. Ik weet eerlijk gezegd niet of uw angstige reactie nu is ingegeven door een beetje schrik voor het dossier, voor coalitiepartners. Ik vind het een rare houding, en ik moet zeggen dat het contrast met de mensen van uw administratie ter zake zorgwekkend is.

Vooraf ook omdat ik u heb horen zeggen: 'Ja, maar na een jaar kun je dat niet beoordelen. Je kunt dat pas bekijken na vijf, zes, zeven à acht jaar.' We zullen dus niet legislatuuroverschrijdend werken, we zitten eigenlijk al in een volgende volgende legislatuur. Als we niet opletten, wordt Perspectief 2020 zo opgeschoven naar Perspectief 2030. U hoeft daar wat mij betreft niet op te reageren, maar ik vind dat zorgwekkend.

Twee, u bent een groot multitasker, want terwijl wij hier bezig zijn in de commissie, twittert u over het feit dat 24.000 mensen een persoonsvolgende financiering hebben ontvangen. Daarin rept u met geen woord over de 14.000 mensen die vandaag op de wachtlijst staan, waarvan er 3000 vandaag geen sikkepit aan hulp ontvangen – zo blijkt uit de cijfers – en waarvan er 12.000 in prioriteitengroep drie zitten, waarvan we weten dat ze tot in lengte van dagen niet aan bod zullen komen wat zorggarantie betreft. En daarover gaat het: zorggarantie.

Ik heb heel veel bedenkingen over de explosie aan aanvragen noodprocedure. Evident zullen daar een aantal aanvragen bij zitten van mensen die zeggen: 'Ik zal toch maar proberen.' Evident zullen er daar een aantal bij zitten die dat op aanraden van anderen doen. Maar ik kan niet om de vaststelling heen dat dat aantal sinds het invoeren van persoonsvolgende financiering verdrievoudigd is. Ik kan ook niet om de vaststelling heen dat, waar voordien twee derde werd goedgekeurd, vandaag minder dan de helft wordt goedgekeurd. De aanvraag wordt groter en de poort wordt nauwer. Ik kan dus niet om de vaststelling heen dat er een probleem is. Ik had daar een krachtadiger antwoord op verwacht, een antwoord dat ingaat op wat volgens mij de echte problemen zijn, bijvoorbeeld dat de wachttijden – dat woord is hier helemaal nog niet gevallen – oplopen. Er zijn minderjarigen die hun volledige minderjarigheid doorbrengen op de wachtlijst. Het mag duidelijk zijn dat het basisondersteuningsbudget voor het gros van die mensen ontoereikend is.

Vervolgens heb ik u opnieuw een aantal dingen horen aankondigen: voor verevening zou er een akkoord in de maak zijn, de taxshift, sociale maribel, VIA enzovoort. Mijn antwoord is simpel: toon mij het akkoord, 'show me the money'. De Inspectie van Financiën heeft het in ieder geval niet gevonden. Het is ook daarom dat zij een negatief advies hebben gegeven op een eerdere beslissing daarover. Ik stel ook vast – en dat vind ik zorgwekkend – dat, tot er een VIA-akkoord is, tot alles geregeld is op het federale niveau met sociale maribel, taxshift enzovoort, er geen gesprek komt met die voorzieningen die een procedure lopende hebben bij de Raad van State. U laat daar het zwaard van Damocles hangen. Ik stel dat vast.

Ik heb een aantal vragen bij de index die u probeert te regelen in het al lang aangekondigde Mozaïekbesluit. Als ik het goed begrijp, zegt u daar dat we dat zullen regelen voor 2018 – we zijn nu begin 2018 – en dat we dat jaarlijks zullen maken vanaf 2019 – wat een goede zaak is. Maar goed, mensen zijn wel een deel budgetten kwijt in 2017. Is het de bedoeling dat u dat voor een stuk met terugwerkende kracht rechtzet? Of is de niet-indexering in 2017 een feit? Hebben we hier te maken met een besparingsoperatie door het feit dat er een tijd niet geïndexeerd is? Dat is mijn vraag.

Ik ben blij u te horen zeggen dat de invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen niet zal gebeuren zoals bij het PGB-experiment. Ik heb hier horen vallen dat dat zou gebeuren volgens leeftijdsgroepen. Hoe ziet men dat dan? Is het de bedoeling om, zoals bij de kinderbijslag, te werken per jaar en jaar na jaar te laten instromen? Dan zal het nog heel lang duren. Of ziet u daar andere mogelijkheden?

Er is ten slotte iets waar ik echt geen antwoord op heb gehad en dat mij frustrereert, namelijk de vraag naar stabilisatie. Eigenlijk is dat niet genoeg: als je

zorggarantie wilt bieden, moet de wachtlijst worden ingekort. Ik zie in de slides staan dat er in 2017 aan 739 personen die voorheen nog geen PVB hadden, een PVB ter beschikking is gesteld. Vraag één: omvat het getal van 739 uitbreidingsbeleid plus uitstroom? Als dat zo is, hoeveel aanvragen hebt u ontvangen in 2017? Als dat aantal groter is dan 739, wordt uw wachtlijst langer. Als dat aantal kleiner is, wordt uw wachtlijst korter. Dat is de enige simpele vraag die ik u probeer voor te leggen. Daarop zou ik heel graag een antwoord krijgen.

Minister, u hebt zelf de opening gemaakt naar bredere debatten in de volgende legislatuur. Ik ga daar graag op in. Ik gun u van harte dat u felicitaties krijgt van Oostenrijkse en andere collega's. Maar sommige collega's en ik moeten het doen met heel schrijnende mails, met dramatische vragen van mensen, met boze mensen die vandaag oplossingen nodig hebben, maar die niet krijgen op het terrein. En als u partijen uitdaagt om daar naar aanleiding van de verkiezingen werk van te maken, dan ga ik die uitdaging graag aan. Ik nodig u uit op een congres van onze partij op 18 maart, waarbij we zorggarantie centraal zullen stellen. U stelt de vraag, ik ga graag in op uw vraag: voor sp.a staat zorggarantie centraal.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Wat de index betreft, denk ik dat er nog overleg gaande is. Ik ken de technische formulering niet. Ik heb u gegeven wat ik daarover te beschikking heb. Ik neem aan dat we in het Mozaïekbesluit zullen verduidelijken hoe dat technisch in elkaar zit. Ik heb begrepen dat daarover ook een overleg is gepland.

We gaan natuurlijk niet wachten om met het vereveningsbesluit naar de regering te gaan totdat we finaal rond zijn met het VIA-akkoord. De bedoeling is te wachten, om te kijken of voldoende duidelijk is dat het sectorale aspect, namelijk wat in de VAPH-sector tussen sociale partners is overeengekomen, voldoende duidelijk is, om daarop te kunnen doorgaan. Ik heb begrepen dat dat zo goed als het geval zal zijn.

Ik wens u uiteraard veel succes op uw congres, mijnheer Van Malderen, maar ik hoop toch dat we elkaar hier niet moeten overtuigen van het feit dat we goed beseffen dat het gaat over mensen in heel concrete noodsituaties en in moeilijke situaties. Als er gezocht wordt naar structurele oplossingen en als daar zoveel middelen voor kunnen worden gemobiliseerd, en als we een systeemwijziging willen doorvoeren, dan gaat het niet om de dingen die we voor ons plezier doen. Dan gaat het om de ambitie om eindelijk een beter systeem te hebben om op die terechte zorgvragen te kunnen antwoorden.

Ik maak mij persoonlijk niet zoveel illusies over hoe de evaluatie halfweg 2019 zal zijn. Voor zo'n hervorming weet je dat je een tijd moet doormaken om die transitie te kunnen omzetten in een stabiele situatie, waarin de mensen ook meer gerust zijn, meer perspectieven hebben enzovoort. Ik ben er wel van overtuigd dat als men het systeem zijn kansen geeft en we de bijstellingen kunnen doen die nodig zijn – en dat vraagt overleg – dat het systeem wel degelijk die tot nader order gemeenschappelijke ambitie van ons allemaal zal helpen waarmaken.

Bart Van Malderen (sp.a): Ik blijf met mijn vraag zitten over die 739. Iemand moet dat toch kunnen beantwoorden?

Ann Van den Abbeele, projectleider Persoonsvolgende Financiering bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): De middelen die we ter beschikking hebben om nieuwe budgetten toe te kennen, komen altijd zowel van reguliere uitstroom als van uitbreidingsbeleid. Het is niet dat dat twee totaal aparte, gescheiden potten zijn: dat is één pot.

Uw vraag is, als het aantal nieuwe vragen lager is dan het aantal vragen dat we beantwoord hebben, of de wachtlijst dan weggaat. Dat is net iets te kort door de bocht. Kort door de bocht hebt u gelijk, maar we zien dat de vragen die we nu beantwoorden, vaak de vragen van meer complexe en intensievere ondersteuningsnoden zijn, waardoor de budgetten verhoudingsgewijs redelijk hoog liggen. In het oude systeem kwamen er plaatsen vrij over heel de sector heen, zowel bij diensten voor thuisbegeleiding, diensten begeleid wonen als in beschermd wonen, tot en met de nursingtehuizen. Dat was veel meer gespreid in budget. De budgetten voor die minder intensieve ondersteuningsvormen, daar stroomden ook mensen in, dus verhoudingsgewijs meer mensen. Nu kennen we, chronologisch en volgens prioriteit, toe aan wie bovenin de lijst staat. En ja, zowel de automatische toekenningsgroepen als de mensen die daar nog staan, zijn vaak hogere budgetten. Ook dat is een factor.

Er is al vaak gevraagd wanneer we nu eindelijk zullen kunnen zeggen hoe het met de wachtlijsten en de wachttijden zit. We hebben net de hele transitie achter de rug. Ja, dat heeft lang geduurd, maar ze is nu achter de rug, zowel de transitie van de wachtlijst als de transitie van het PAB als de transitie van de zorg in natura. Heel wat mensen die op de vroegere wachtlijst stonden, zaten ook al in het systeem. Dat merk je aan het feit dat, als we nu toekennen, heel veel mensen al een budget hadden en nu een meervraag beantwoord krijgen.

We schrappen geen vragen. Dat hebben we ons ethisch-deontologisch opgelegd: we gaan geen vragen schrappen. Nochtans voelen we allemaal aan dat, zeker in die prioriteitengroep 3, een hoop mensen zitten van wie we minstens vermoeden dat ze niet meer zo acuut een vraag nodig hebben. Pin mij niet vast op het getal, maar de persoon die het meest bovenaan staat in prioriteitengroep 3, is meer dan 90 jaar oud. Maar we schrappen die mens niet, want die heeft zijn vraag gesteld. *(Opmerkingen van Bart Van Malderen)*

Ik probeer niets te bewijzen. Ik probeer alleen te zeggen dat we geen vragen schrappen. Wat we wel willen, is zicht krijgen op wie er allemaal op die wachtlijst staat. Als we daar zicht op hebben, kunnen we beginnen met duidelijk aan te geven tegen wanneer we welke perspectieven zullen kunnen bieden.

Bart Van Malderen (sp·a): Ik wil het debat niet monopoliseren, maar ik probeer hier al twee of drie uur een antwoord te krijgen op de vraag hoeveel nieuwe aanvragen u hebt gekregen in 2017. Dat vind ik nergens terug.

Ann Van den Abbeele, projectleider Persoonsvolgende Financiering bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Aanvraag staat gelijk aan ingediend ondersteuningsplan PVB. Dat cijfer staat erin: er werden in 2017 3185 ondersteuningsplannen PVB ingediend. Maar zoals daarnet gezegd, gaat dat over aanvragen van januari tot en met december. Ook de aanvragen van december zitten daarin. Die vragen worden nu beoordeeld. In de loop van begin 2018 gaan die waarschijnlijk een objectiveringsproces door. We hebben nu nog geen longitudinaal opvolgen van cliënten gedurende de hele periode.

Bart Van Malderen (sp·a): U zult me vergeven dat ik opnieuw kort door de bocht ga, maar 739 mensen hebben een PVF gekregen die ze voordien niet hadden. Van de 3085 aanvragen zal er een deel worden uitgefilterd omdat ze niet correct zijn enzovoort. We weten dat het voor 60 procent gaat over mensen die al een zorg hebben en die dus niet in die groep van 739 zitten. 40 procent van 3085 met wat uitwiding, brengt me niet in de buurt van 739. Dat is het punt dat ik nu al drie uur duidelijk tracht te maken. Dat is de reden waarom de wachttijden voor mensen ook oplopen. Ik begrijp dat u zegt dat u iemand van 90 jaar niet gaat schrappen, maar misschien is dat wel iemand die al heel lang

wacht op gepaste zorg. De leeftijd is geen indicatie voor het gebrek aan correctheid van de zorgvraag of van een problematiek in de context die door mensen net wordt behapt. Dat is de essentie.

Minderjarigen die heel hun minderjarigheid op de wachtlijst staan omdat ouders het net belopen, mag ons niet van de plicht ontslaan om ook voor die mensen een passend zorgantwoord te bieden.

Ik dank u om mij de cijfers te geven. Het zorgt voor een correct perspectief.

Minister Jo Vandeurzen: Die cijfers moeten dan ook juist worden geïnterpreteerd. Dat betekent dat ondersteuningsplannen moeten worden opgemaakt, dat er extra budget gaat naar de basisondersteuningsbudgetten, dat er rechtstreeks toegankelijke hulp is. We zullen met belangstelling kijken hoe u die cijfers zult interpreteren.

De voorzitter: Ik dank de mensen van het VAPH.

De gedachtewisseling en de vragen om uitleg zijn afgehandeld.