



Vlaams
Parlement

vergadering **C291**
zittingsjaar 2017-2018

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 10 juli 2018

INHOUD

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van Aditi vzw

– 2108 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de datum van de aanvraag voor een persoonsvolgend budget (PVB) bij de overgang van jongvolwassene naar volwassene

– 2143 (2017-2018)

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

– 2262 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van seksuele dienstverlening voor personen met een handicap

– 2263 (2017-2018)

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

– 2344 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de correctiefase 1 van de transitie naar persoonsvolgende budgetten (PVB's)

– 2345 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorg en ondersteuning van geïnterneerden met een handicap

– 2348 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de coachingtrajecten voor vergunde zorgaanbieders voor personen met een handicap

– 2349 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de invloed van de persoonsvolgende financiering (PVF) op Aditi vzw

– 2356 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 2357 (2017-2018)

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

– 2358 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het perspectief van personen met een handicap die wachten op een persoonsvolgend budget (PVB)

– 2359 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal vragen naar een verhoogd zorgbudget voor personen met een handicap
– 2360 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de lopende procedure bij de Raad van State inzake de persoonsvolgende financiering (PVF) voor personen met een handicap
– 2361 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiële kwetsbaarheid van personen met een handicap
– 2362 (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) voor minderjarige personen met een handicap
– 2363 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overschakeling naar woon- en leefkosten in het kader van de persoonsvolgende financiering (PVF)
– 2364 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ongelijke financiering van voorzieningen voor personen met een handicap
– 2365 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overgang van minderjarigenondersteuning naar een persoonsvolgend budget (PVB) als meerderjarige
– 2366 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overeenkomst voor een persoonsvolgend budget (PVB)
– 2374 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal vragen naar een verhoogd persoonsvolgend budget (PVB)
– 2375 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de combinatie van pleegzorg en een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) bij minderjarigen
– 2376 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 7-op-7-zorggarantie voor personen met een handicap
– 2378 (2017-2018)

GEDACHTEWISSELING over de stand van zaken van de transitie naar de persoonsvolgende financiering
– 91 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiering van Aditi vzw

– 2108 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Martine Taelman aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de datum van de aanvraag voor een persoonsvolgend budget (PVB) bij de overgang van jongvolwassene naar volwassene

– 2143 (2017-2018)

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

– 2262 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Elke Van den Brandt aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de toekomst van seksuele dienstverlening voor personen met een handicap

– 2263 (2017-2018)

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

– 2344 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de correctiefase 1 van de transitie naar persoonsvolgende budgetten (PVB's)

– 2345 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de zorg en ondersteuning van geïnterneerden met een handicap

– 2348 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de coachingtrajecten voor vergunde zorgaanbieders voor personen met een handicap

– 2349 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de invloed van de persoonsvolgende financiering (PVF) op Aditi vzw

– 2356 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de evaluatie van de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 2357 (2017-2018)

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

– 2358 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het perspectief van personen met een handicap die wachten op een persoonsvolgend budget (PVB)

– 2359 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal vragen naar een verhoogd zorgbudget voor personen met een handicap

– 2360 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de lopende procedure bij de Raad van State inzake de persoonsvolgende financiering (PVF) voor personen met een handicap

– 2361 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de financiële kwetsbaarheid van personen met een handicap

– 2362 (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) voor minderjarige personen met een handicap

– 2363 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overschakeling naar woon- en leefkosten in het kader van de persoonsvolgende financiering (PVF)

– 2364 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de ongelijke financiering van voorzieningen voor personen met een handicap

– 2365 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overgang van minderjarigenondersteuning naar een persoonsvolgend budget (PVB) als meerderjarige

– 2366 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de overeenkomst voor een persoonsvolgend budget (PVB)

– 2374 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het aantal vragen naar een verhoogd persoonsvolgend budget (PVB)

– 2375 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de combinatie van pleegzorg en een persoonlijkeassistentiebudget (PAB) bij minderjarigen – 2376 (2017-2018)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de 7-op-7-zorggarantie voor personen met een handicap – 2378 (2017-2018)

GEDACHTEWISSELING over de stand van zaken van de transitie naar de persoonsvolgende financiering – 91 (2017-2018)

Voorzitter: de heer Peter Persyn

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt en mevrouw Jans worden als verslaggever aangeduid.

De heer Van Casteren heeft het woord.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Welkom op de periodieke rapportering en gedachtewisseling over de persoonsvolgende financiering (PVF) voor meerderjarigen.

Ik overloop kort waarover we het allemaal kunnen hebben: de verdere uitrol van de PVF voor meerderjarigen, een stand van zaken van het traject naar gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen, een aantal bijkomende garanties voor voormalige gebruikers van zorg in natura zullen worden toegelicht. Bij de vorige toelichtingen hebben we al gezegd dat er een aantal specifieke problemen opdoken. Ook daarvan kunnen we ondertussen de stand van zaken toelichten en een aantal bijzondere maatregelen verder expliciteren waar we mee bezig zijn rond internering, niet-aangeboren hersenletsels, de samenwerking met onze partners van Wallonië en de zorgcontinuïteit, waar we toch al een aantal stappen hebben gezet.

Ook interessant is alles wat we doen rond sociaal ondernemerschap, goed budgethouderschap en wat daarmee samenhangt, de coachingtrajecten die we hadden opgezet. Er is ook nog de stand van zaken van de evaluatie Perspectiefplan 2020 en het decreet. Hoe gaan we dat aanpakken? We hebben daar de vorige keer al een tipje van de sluier opgelicht. We geven ook nog een overzichtje van al het wetenschappelijk onderzoek dat daar ondertussen loopt of dat afgerond wordt.

We geven ook een stand van zaken van alle dingen die ondertussen ook nog lopen, een toelichting over de Vlaamse toeleidingscommissie, waaraan we aan het werken zijn, de regeling van VIPA die goedgekeurd is, de implementatie van VIA 5 (Vlaams intersectoraal akkoord), en dan nog een aantal aspecten die nog in onderhandeling zijn.

Zoals jullie weten, hebben we het traject voor gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen opgedeeld in twee correctiefases. De vorige keer hebben we gezegd dat die eerste correctiefase gebeurt met sociale maribel, taxshift en VIA-financiering. Ondertussen zijn we met het VIA 5-akkoord toch wel naar operationalisering gaan. Op 1 juli van dit jaar hebben we de budgetten van 5500 gebruikers in ongeveer 51 vergunde zorgaanbieders verhoogd. Op die manier hebben we de historische kloof van de onderfinanciering beperkt tot 15 procent, omdat we al die budgetten opgehoogd hebben tot 85 procent van wat men in een ideale situatie aan persoonsvolgend budget zou kunnen verkrijgen.

Dat is een combinatie van bijkomende middelen, deels van de overheid – het VIA 5-akkoord – en deels van de sociale partners: taxshift en maribel. Al die middelen zijn in functie van het vergoeden van zowel zorggebonden als organisatiegebonden kosten. Dat is ondertussen ook vastgelegd in een besluit van de Vlaamse Regering. Sinds 1 juli zijn die budgetten ook in de tellers van het VAPH verhoogd. Ze zijn zichtbaar op de persoonlijke tellers. Die 5500 gebruikers hebben ook hun beslissingsbrief gekregen, met de nodige duiding waarom een aantal correcties zijn gebeurd. Er is ook een generieke infonota voor die 51 vergunde zorgaanbieders, met de duiding van de beslissingen en dergelijke. En via de helpdesk en de FAQ op onze website is ook wel de nodige informatieverstrekking gebeurd.

Correctiefase 1 had als doel om de grootste noden, bij een goede doorrekening van de huidige financiering, om die al deels een verhoogd budget toe te kennen. Correctiefase 2 was dan heel de discussie dat als we voor iedereen op een gelijkmatige manier een herverdelingsoefening zouden moeten doen, we dat eigenlijk alleen maar kunnen doen als we voor iedereen een inschaling en een inschatting kunnen doen op basis van het zorggebruik en de zorgzwaarte die we hebben. Ons doel is daar dus om voor alle voormalige cliënten persoonlijkeassistentiebudget (PAB), persoonsgebonden budget (PGB), de convenanten en de zorg in natura, dat conform te maken aan het feitelijke zorggebruik, waar we dan wel met de moeilijkheid zitten dat we de referentie eind 2016 moeten nemen en dat we dan geobjectiveerde zorgzwaarte kunnen doen.

We zullen dus het zorggebruik en de zorgzwaarte bepalen voor alle voormalige cliënten. Dat zijn er meer dan twintigduizend en het moet gebeuren over een periode van vier jaar. Er zal een systeem moeten worden opgezet omdat professionals, MDT's en onze eigen mensen zullen moeten worden opgeleid om de inschatting inzake zorggebruik en zorgzwaarte te kunnen maken. We zullen daarvoor op voorhand vastgelegde methodieken en een instrumentarium moeten ontwikkelen. Sowieso moet correctiefase 2 binnen de perken van de begroting en de huidige financiële middelen gebeuren. We moeten de inschalingen in cohorten plannen zodat de meer- en minderkosten elkaar uitvlakken.

Er zal ook worden gekeken of er aan specifieke groepen voorrang kan worden gegeven. We weten nu al dat we in de opstartfase van 2019 al zeker de diensten zelfstandig wonen en de vergunde zorgaanbieders moeten meenemen omdat deze net uit de correctiefase 1 zijn gevallen. Daar zijn al een aantal vaststellingen gebeurd met betrekking tot zorggebruik en zorgzwaarte waarmee we al in een eerste fase kunnen starten.

Dit zal er uiteindelijk toe leiden dat de persoonsvolgende budgetten uiterlijk zes maanden en minstens drie maanden na de nieuwe budgetbepaling worden aangepast.

De nodige voorbereidingen zijn dus al getroffen. Ik zei ook al dat een aantal methodieken, richtlijnen en instrumenten moeten worden gemaakt. Dat gaat vooral over hoe we het objectieve zorggebruik kunnen bepalen, hoe we de zorgzwaarte kunnen bepalen en hoe we op basis van het zorggebruik en de zorgzwaarte kunnen bepalen welke budgetcategorie en welke budgethoogte kan worden toegekend. We evalueren het systeem en onze methodieken en instrumenten continu en we sturen regelmatig bij. Op basis van die regelmatige bijsturingen zullen we onze methodieken en instrumenten optimaliseren zodat ze geactualiseerd zijn als we beginnen met correctiefase 2. Op die manier garanderen we dat dit op dezelfde manier gebeurt voor mensen die in correctiefase 2 worden ingeschaald en voor wie een budgetcategorie wordt bepaald als voor nieuwe instromers. Zo worden deze op een gelijkwaardige manier bekeken.

Zoals ik al zei, moet de budgetneutraliteit strikt worden bewaakt. Daartoe moeten we een monitoringstool ontwikkelen zodat we periodiek kunnen zien of de plussen en de minnen zichzelf uitvlakken.

Wat betreft de timing zijn we volop bezig met onderhandelingen met de sector. De opstart en de vormingstrajecten krijgen stilaan vorm. Er moeten nog een aantal aspecten regelgevend worden verankerd. Dat is gepland voor het najaar van 2018. Het bepalen van de budgethoogte en het ter beschikking stellen van een aangepast persoonsvolgend budget zit in de periode 2019 tot en met 2022. Het zal in fases gebeuren en gradueel worden uitgerold voor de hele populatie.

Ik sta even stil bij de procedure voor de Raad van State en de manier waarop we de vorige verdeling hebben gedaan. We hebben beslist om in twee correctiefases te werken. We hebben ondertussen onze memorie van antwoord neergelegd in mei. We wachten op het auditoraatsverslag. Daarvoor is op dit moment nog geen timing bekend. Er is wel op 26 juni een zeer constructief overleg geweest met de verschillende partijen die naar de Raad van State zijn gestapt. We hebben de actuele stand van zaken toegelicht met de correctiefases 1 en 2. Ik had de indruk dat alle partijen rond de tafel ook wel begrip hadden voor de complexiteit van de oefening. We hebben nogmaals uitgelegd dat als we volgens het vroegere besluit de herverdeling hadden gedaan, een aantal vergunde zorgaanbieders met zware problemen zouden worden geconfronteerd. Ik heb het gevoel dat tussen alle partijen een goede verstandhouding was en dat men ook wel begreep dat als we een correctie doen, we dit getrappt moeten doen. Meer dan 22.000 mensen inschalen kan niet van vandaag op morgen. Dat heeft tijd nodig.

Zij gaven toen het volgende aan. Dat nieuwe besluit kent twee correctiefases en zij starten in 2019 met correctiefase 2. Zij willen dan ook wel de garantie hebben dat die correctiefase 2 ook doorgevoerd wordt en ook doorgevoerd zal blijven worden. Daarom bezinnen ze zich erover om tegen dit nieuwe besluit een procedure bij de Raad van State aan te spannen. Ondertussen hebben we vernomen dat ze ook van plan zijn dat wel te doen, dat ze dat ook zullen doen of ondertussen al gedaan hebben. Ze willen iets achter de hand hebben om zeker te zijn dat die correctiefase 2 in de volgende legislatuur ook effectief wordt doorgevoerd. Dat is de stand van zaken van de besprekingen.

Dan wil ik het hebben over een hele rits van bijkomende garanties. Er zijn een aantal specifieke problemen die en cours de route opgedoken zijn. Een van de belangrijkste, waarover al veel gediscussieerd werd, is de 7/7-opvang en -ondersteuning. Ondertussen is daarvoor een regelgevende basis. Artikel 13 zegt namelijk: als je aan een aantal voorwaarden voldoet, komt er een automatische verhoging van het persoonsvolgend budget. De vorige keren hebben we die voorwaarden ook heel duidelijk toegelicht. Die aanvraag is mogelijk sinds januari 2018. Er zijn ondertussen al dossiers binnengekomen. Men moet in de aanvraagprocedure aantonen dat men voldoet aan de instapvoorwaarden, met name dat men gebruik moet maken van 3,75 nachten per week verblijfsfunctie. Men moet een traject doorlopen waarvan de zorgzwaarte geobjectiveerd wordt door het multidisciplinair team. Men moet ook effectief aantonen dat de zorgaanbieder in die periode zes maanden onafgebroken verblijf heeft gerealiseerd vanaf de start van de aanvraagprocedure door de budgethouder.

Ondertussen zijn we de dossiers die binnengekomen zijn, volop aan het analyseren. We moeten daarbij de instapvoorwaarden beoordelen. Op zich is dat een vrij evidente, vrij eenvoudige, administratief na te kijken procedure. Er wordt ook gestart met het bepalen van de budgethoogte voor de opvang en de zorg 7/7 conform de zorgzwaarte. Momenteel zijn we aan het polsen, op basis van de binnengekomen dossiers, welke administratieve criteria we moeten hanteren om te voldoen aan de voorwaarde '6 maanden effectief en onafgebroken verblijf'.

Daar werden al een aantal discussies over gevoerd en vragen over gesteld. Mag ik in het weekend nog naar huis voor een barbecue? We gaan alles niet met het vergrootglas bekijken, maar we merken in een aantal dossiers dat er toch ook een aantal bijvragen worden gesteld waar we toch eens dieper op de situatie moeten toekijken. Als we namelijk de facturen van woon- en leefkosten controleren, merken we soms dat voor een verblijf van 7 op 7 slechts 4,5 of 5 dagen worden aangerekend. Dan werd er dus eigenlijk een dossier ingediend dat niet echt 7/7 is. We zijn nu in een aantal specifieke dossiers aan het bekijken welke criteria er gehanteerd moeten worden. Het moet duidelijk zijn vanaf wanneer we een halve dag toelaten en vanaf wanneer we een dag toelaten. Bij bepaalde facturen zien we dat er eigenlijk maar 5 dagen verblijf zijn, terwijl men 7 dagen gefinancierd wil zien. Daarvoor moeten we dus administratief nog een aantal criteria gaan bekijken. Maar dat loopt volop.

Zoals ik al zei, is de check op de instapvoorwaarden voor de meeste ingediende dossiers afgerond. De aanvragers zullen in de loop van de komende weken geïnformeerd worden over de stand van zaken van hun procedure.

Zoals ik ook al zei, zullen we de voorwaarde inzake onafgebroken verblijf operationaliseren. Het is belangrijk voor onze interne administratieve beoordeling dat we daarvoor eenduidige criteria toepassen. In de verschillende provincies moet dat op eenzelfde manier geïnterpreteerd worden.

De eerste terbeschikkingstellingen voor de dossiers waar het eigenlijk de logica zelf is, die volgens de procedure in aanmerking komen, zullen in de komende weken gebeuren. Daarvoor kan dus een verhoging van het budget naar 7 op 7 dagen gebeuren.

We merkten dat we in het begin van het jaar een licht aanzuigefect hadden. We merken dat het aantal aanvragen ondertussen aan het stabiliseren is. In oktober, bij de volgende commissie, zullen er al twee kwartalen afgerond zijn en zullen we meer gedetailleerde cijfers en een grondiger analyse kunnen geven.

Het is voor ons nog moeilijk om daar een correcte budgettaire inschatting van te geven. We ramen het voorlopig op 6 miljoen euro per jaar, maar we houden dat een beetje in het oog, op basis van onze rapportering. Soms is het ook een beetje koffiedik kijken: kunnen we een trend over een heel jaar doortrekken of is er een piek of een aanzuigefect? Het is altijd wat voorzichtig inschatten wat de budgettaire consequenties zijn.

Kortverblijf en respijtzorg: ook niet onbelangrijk. Ondertussen hebben we het besluit rechtstreeks toegankelijke hulp aangepast. Daarbij maken we de combinatie tussen een persoonsvolgend budget en kortverblijf mogelijk.

Ik weet niet of we dat de vorige keren helemaal hebben uitgelegd. Maar we merken dat in de nieuwe aanvraagprocedure, waarbij men een ondersteuningsplan opmaakt, mensen in hun noden rekening houden met vakantieperiodes, piekmomenten en rust- en bufferzones. De mensen in de transitiezorg in natura worden bekeken op basis van het actuele zorggebruik toen. Die buffermarge was daar onvoldoende in verrekend. Daarom hebben wij gezegd dat we die kortverblijven zullen toelaten in combinatie met een persoonsvolgend budget, met zorg in natura. Wij willen namelijk ook die flexibiliteit en die kortverblijf-respijtzorg voor die mensen toelaten.

Verder zijn er discussies over de voormalige centra kortverblijf, die op dit moment zullen worden gefinancierd. Kortverblijf is op basis van een aantal vroegere centra die een bepaald opleidingsniveau hebben. Maar als we respijtzorg persoonsvolgend willen kunnen inzetten, moeten we eigenlijk naar een regionale verdeling kunnen gaan, op basis van noden en een aantal inzichten. Daarom

hebben wij gezegd dat we een respijtzorgplan zullen opmaken, zodat we meer en meer in een regionale spreiding van die noden naar respijt kunnen voorzien.

Er komen sowieso bijkomende middelen voor respijtzorg, uit het uitbreidingsbeleid 2019. De bedragen voor 2019 zullen nog in een omzendbrief moeten worden vastgelegd. Er komt bijkomende capaciteit bij aanbieders over heel Vlaanderen. Daarom willen we een regionale spreiding. We zullen die oproep lanceren in het najaar 2018, zodat we in 2019 kunnen starten met een regionale verdeling van respijtzorg.

In afwachting daarvan krijgen de voormalige centra voor kortverblijf een overbrugging. Met de huidige beschikbare middelen kunnen we die tijdelijke extra capaciteit voor die voormalige diensten financieren. Dat gaat over ongeveer 6,75 miljoen euro. We gaan kijken naar RTH-middelen (rechtstreeks toegankelijke hulp). In 2020 zullen we op basis van een goede regionale verdeling van respijtzorg de behoefte goed kunnen inschatten. We kunnen dan zien hoe we die middelen deels kunnen herverdelen in het kader van persoonsvolgende inzet. Dat is de planning voor 2020.

Ik focus even op een aantal bijzondere maatregelen. Zo is er de focus op geïnterneerde personen met een handicap. Wat zijn daar de doelstellingen? Wat is ons plan van aanpak?

Sowieso is het doel dat we een maximale doorstroom realiseren van geïnterneerde personen met een handicap uit de gevangenis naar meer aangepaste settings.

Wat is het plan van aanpak? Momenteel lopen er een aantal initiatieven. Momenteel vullen we al een aantal ondersteuningsnoden in voor mensen die geïnterneerd en gedetineerd zijn, en die zullen sowieso worden gecontinueerd. We hadden sowieso rechtstreeks toegankelijke hulp zowel binnen als buiten de gevangenis. Er waren een aantal specifieke projecten waarbij vergunde zorgaanbieders van het VAPH dagondersteuning konden geven binnenin de gevangenissetting. Er zijn een aantal gespecialiseerde forensische VAPH-units, de 'FOR-VAPH-units', zoals wij die noemen. Die zijn buiten het PVF-verhaal gelaten, omdat dat specifiek aanbodgerichte financiering is voor een zeer gespecialiseerd doelpubliek. Aanvankelijk hadden we daar een deel niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning via het Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM) en nu via de persoonsvolgende budgetten, ook voor geïnterneerden.

Er komen ook bijkomende initiatieven, waarvoor we een budgettair kader hebben. Voor 2018 wordt er 4,8 miljoen euro bijkomend geïnvesteerd. We willen vooral focussen op de doorstroommogelijkheden vanuit de gevangnissen, de forensisch psychiatrische centra (FPC's) en de afdelingen medium security, in bepaalde settings. Het kan niet de bedoeling zijn, wanneer we een uitstroom uit de gevangenis krijgen en een instroom in de FPC's, dat het daar allemaal stopt. We moeten een doorstroom krijgen, zodat we in het reguliere VAPH-aanbod extra middelen kunnen vrijmaken voor geïnterneerden en gedetineerden. Zo kunnen we daar een goede instroom vanuit de specifieke setting gevangenis en FPC realiseren.

Er komt dus de mogelijkheid om die uitstroom te realiseren via opname in een forensische VAPH-unit. Ook is er de mogelijkheid tot direct gefinancierde ondersteuning door een vergunde zorgaanbieder, dus niet de 'FOR-VAPH-units'. We zullen extra investeren, zodat ook daar capaciteit kan worden bij gecreëerd.

Ondertussen zijn er ook mensen die uitgestroomd zijn, die een interneringsticket hebben en een aanvraagprocedure terbeschikkingstelling van hun persoonsvolgend budget hebben gehad. Ook dat blijft mogelijk.

We kunnen moeilijk zeggen dat we zullen voorzien in een specifiek aanbod terwijl mensen met bepaalde tickets ondertussen een persoonsvolgend budget hebben gekregen. Ik kom hier straks misschien nog op terug.

We moeten heel duidelijke afspraken maken met justitie en met de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (CBM) om ervoor te zorgen dat we bijkomende maatregelen of randvoorwaarden kunnen uitwerken. We moeten voorzien in voldoende beschermende maatregelen of toezichthoudende middelen voor iemand met een persoonsvolgend budget die zijn cash besteedt. We moeten in het oog houden wat er allemaal gebeurt. Dit moeten we uiteraard samen met justitie in gang zetten.

Indien het interneringsstatuut wordt opgeheven, moeten we er uiteraard voor zorgen dat we de ondersteuning in de aanbodsetting naadloos kunnen continueren. Eigenlijk moeten we ook voorzien in zorgcontinuïteit indien iemand naar een persoonsvolgend budget met vrij te besteden cash gaat.

Eigenlijk hangt dit allemaal een beetje samen. De vorige keer heb ik gesteld dat we de nieuwe kwetsbaarheden uitwerken. We zien dat een aantal mensen niet in staat is in alle gevallen met voldoende maturiteit of met een goede basis met hun budget om te gaan. Er is dus een verstrengde controle. We moeten toezien op de wijze waarop die mensen met bepaalde budgetten omgaan.

Ook wat internering betreft, moeten we naar een ruimer beleid gaan. Er zijn personen met een handicap die zich in een kwetsbare situatie bevinden waarvoor we moeten voorzien in extra begeleiding of eventueel in beschermende maatregelen in verband met hun zelfregie, met de samenstelling van hun eigen ondersteuningspakket en met het feit dat ze werkgever worden en met een eigen budget zorg inkopen. Het VAPH heeft hiervoor een samenwerkingsverband opgezet met de justitiehuisen, met de psychosociale diensten, met de zorgteams, met de forensische psychiatrische centra, met de CBM, met de netwerkcoördinatoren internering en met de mobiele equipes internering. Een aantal zaken zitten vervat in het Masterplan Internering. De complexiteit van de problematiek vergt dat we met alle actoren voldoende vergaderen om na te gaan in welke mate we een beschermende reflex moeten hebben. Zijn er daar alarmbellen? Vanaf wanneer moeten we al dan niet ingrijpen?

Het is een iets specifiekere doelgroep waarvoor we de kwetsbaarheid moeten bekijken, maar er zit ook een andere problematiek in vervat waarvoor we goede afspraken moeten maken met justitie en met een aantal andere partners in de psychiatrie. Vanwege de complexiteit hebben we die samenwerkingsverbanden opgezet. We hebben al een aantal keren vergaderd. We moeten nu specifieke regelgeving opstellen om een aantal zaken te verankeren. We moeten een aantal zaken in het najaar van 2018 in regelgeving kunnen vastleggen.

Wat de stand van zaken in verband met de projectstructuur betreft, hebben we een intern projectteam met een stuurgroep. De externe partners die ik al heb vermeld, zijn hierin vertegenwoordigd. De regelgeving wordt voorbereid. We zullen de sector van de beveiligde settings ook nog eens goed bevragen. Welke klanten zullen in het najaar van 2018 eigenlijk klaar zijn om uit te stromen? Wat is het profiel van die cliënten? Wat is eigenlijk de ondersteuningsnood? In welke mate kunnen we de doorstroming faciliteren? Welke noden zullen er zijn indien ze naar een VAPH-setting met een persoonsvolgend budget doorstromen? Om welke setting gaat het en wat moet worden aangeboden? Om die reden zal het VAPH een bevraging van de vergunde zorgaanbieders organiseren. We willen in kaart brengen welke aanbieders geïnterneerde personen met een handicap met directe persoonsvolgende middelen kunnen opvangen. Om welke profielen gaat het en welke ondersteuning kunnen ze bieden? Is er voldoende capaciteit en voldoende competentie om met deze complexe problematiek om te gaan?

Het VAPH heeft de mensen die in de regio's voor het plannings- en afstemmings-overleg instaan, ook de opdracht gegeven om in het regionaal overleg een aantal extra taken uit te voeren. We verwachten daar heel wat intensieve bemiddeling en ze moeten een tandje bij steken. Ze moeten toezien op de match tussen de bijzondere profielen in de uitstroom die we willen realiseren, het aangepast aanbod en de zorgaanbieder die voor dat aanbod kan zorgen. We moeten het overleg faciliteren en nagaan hoe we de doorstroming kunnen operationaliseren. Daar zullen een aantal regionale overlegmomenten voor nodig zijn. We moeten ook bemiddelen in verband met de context waarin we die doorstroming kunnen realiseren.

Wat mensen met een niet-aangeboren hersenletsel in de gespecialiseerde revalidatiecentra betreft, zien we eigenlijk ongeveer dezelfde problematiek.

We zien heel goed dat voor een specifieke doelgroep een aantal specifieke oplossingen nodig zijn. Het gaat over personen met niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van hoge dwarslaesie, dus mensen die verlamd zijn aan armen en benen, met al dan niet deels beademing en zeer hoge zorgnoden of mensen die zeer ernstige gezondheidsproblemen hebben in combinatie met een gedragsproblematiek of een cognitieve problematiek. We zien dat er een zeer grote zorgnood is, waarbij de zorgnood geobjectiveerd is in budgetcategorie 10 of hoger en er een vraag is naar een verblijf in een residentiële setting, zelfs wanneer die mensen nog in revalidatie zitten. Men verwacht tijdens de revalidatieprocedure dat er nadien een zeer hoge ondersteuning nodig zal blijven.

We voorzien in een budget voor dertig personen in 2018, namelijk ongeveer 2,6 miljoen euro. Dat komt ook uit het uitbreidingsbeleid. We voorzien ook in een evaluatie van de procedure in 2019. De start gebeurt in overleg met de revalidatiecentra om te zien hoe we een werkbaar systeem kunnen opzetten. We hebben een eerste procedure uitgewerkt om de doorstroom van de revalidatiecentra naar de VAPH-sector te faciliteren.

De procedure bestaat uit drie fases. We beginnen met een indicatiestelling. We verwachten niet als men in een revalidatiesetting zit, dat we heel de procedure ondersteuningsplanning, objectivering en dergelijke gaan doen maar dat een eenvoudig aanvraagdocument en een medisch attest van de arts die verbonden is aan het revalidatiecentrum, zullen volstaan om de procedure op te starten. Er moet wel een objectivering gebeuren, maar men kan al starten. We moeten wel zien dat de handicap voldoende gestabiliseerd is in het kader van de revalidatie.

Er wordt een directe financiering gepland, dus een aanbodfinanciering met een vast bedrag per persoon, rechtstreeks gefinancierd aan de vergunde zorgaanbieder. Met onze zorgcoördinatoren gaan we bemiddelen of men de keuze van de voorziening kan oppakken of niet, en of er specifieke ondersteuningsnoden zijn. Daarbij houden we er rekening mee dat het dicht bij het netwerk van de getroffen persoon ligt, dat we een goede regionale context zien en we mensen niet laten instromen vrij ver weg omdat daar een gespecialiseerd aanbod kan zijn. We klikken een vast bedrag aan de persoon vast, maar dat stroomt naar de setting van zijn keuze als daar de nodige garanties zijn voor een goede ondersteuning.

Ik zei al dat we dat moeten evalueren. De directe financiering is sowieso een tijdelijke financiering omdat we naar persoonsvolgende financiering gaan. We hebben een derde fase waar je ondertussen het ondersteuningsplan persoonsvolgend budget (PVB) op een fundamentele manier kunt opmaken. Binnen de twaalf maanden kun je daar dan werk van maken. Er is sowieso een automatische indeling in prioriteitengroep 1, waarbij de prioriteringsdatum de datum van het aanvraagdocument is. We zitten bij de prioriteitengroepen nog met een

aantal wachttijden. Vanaf het moment dat iemand vanuit een revalidatiecentrum met een budgetcategorie in prioriteitengroep 1 zit, en er is een terbeschikkingstelling van het budget, dus het effectieve budget wordt toegekend, dan stopt de directe financiering en dan heeft men een volwaardig PVB. We werken in drie fases om een soort rollend fonds te creëren om een buffercapaciteit te hebben zodat er versneld een uitstroom uit de revalidatiecentra kan gebeuren. We voorzien in een rollend fonds met een bepaald bedrag, zodat we continu de instroom rechtstreeks uit de revalidatiecentra maken. Vanaf het moment dat er budgetten in prioriteitengroep 1 ter beschikking komen voor die mensen, kunnen zij een 'full' PVB hebben zodat ze zelf naar keuze hun ondersteuning hebben.

Ik kom tot de context met Wallonië. Heel onze systematiek is veranderd. Vroeger hadden we een samenwerkingsakkoord tussen Vlaanderen en Wallonië. Het samenwerkingsakkoord tussen VAPH en het Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) moet sowieso worden vernieuwd omdat we in een nieuwe financiering zitten. We zijn ondertussen in onderhandeling met het AViQ om te zien welke modaliteiten in het samenwerkingsakkoord moeten zitten. Uiteraard zitten er ook mensen met een domicilie in Wallonië in Vlaamse voorzieningen. In afwachting van een samenwerkingsovereenkomst wordt de ondersteuning van die klanten gecontinueerd.

Die mensen vielen vóór 2017 onder het samenwerkingsakkoord. Ze krijgen een PVB ter beschikking op basis van de vroegere ondersteuning en ze verblijven bij een vergunde zorgaanbieder. Dat is ook enkel inzetbaar als voucher bij die vergunde zorgaanbieder in kwestie, omdat dat zit bij specifieke ondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder. Ze kunnen de reguliere PVB-aanvraagprocedure niet doorlopen omdat we decretaal gebonden zijn aan het voldoen aan de verblijfsvoorwaarden: enkel mensen met domicilie in Vlaanderen kunnen een PVB-aanvraagprocedure doen. Voor de mensen die onder het samenwerkingsakkoord vielen, zullen we echter een PVB via een voucher ter beschikking stellen, zodat die ondersteuning wordt gecontinueerd. Ondertussen onderhandelen we verder met het AViQ om te bekijken welke samenwerkingsverbanden we kunnen opzetten.

Ook de zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen hebben we vorige keren tot in de details uitgelegd. De doelstelling is om voor jongvolwassenen de zorg en ondersteuning die ze als minderjarige hadden, te kunnen garanderen wanneer ze overstappen naar meerderjarigenzorg. We hebben beslist dat gefaseerd in te voeren op basis van de geboortejaren. We laten dat gefaseerd in werking treden in 2017-2019, zodat we in 2020 de zorgcontinuïteit voor alle minderjarigen kunnen garanderen wanneer die naar meerderjarigenzorg gaan.

Ondertussen is ook heel het debat bezig over wat men dan verstaat onder 'zorgcontinuïteit'. Daar zijn ook al een aantal vragen over gesteld. We moeten onderzoeken wat de financiële impact is. Zo zijn er de schoolgaande VAPH-gebruikers. Er zijn heel veel mensen die erop wijzen dat ze in een internaat/MFC (multifunctioneel centrum) zitten, dat VAPH-gefinancierd is, maar als een zoon of dochter ook naar het bijzonder secundair onderwijs gaat of gewoon onderwijs volgt via het M-decreet, wordt dat dan al dan niet geïnterpreteerd als dagondersteuning? Als men overgaat naar meerderjarigenzorg, dan zit enkel dat verblijf in een internaat, dat VAPH-gefinancierd is, immers in die zorgcontinuïteit. De 'dagopvang' van de school is niet VAPH-gefinancierd. Zit dat dan ook niet in die zorgcontinuïteit? Dat zijn dus een aantal zeer specifieke problemen of aanvullende noden die we ter zake vaststellen. Hetzelfde geldt voor de jongeren uit de internaten met permanente openstelling (IPO) en de internaten van het Gemeenschapsonderwijs. Die zijn ook niet VAPH-gefinancierd. We zijn samen met Onderwijs en Jongerenwelzijn aan het bekijken hoe groot de doelgroep is die ter zake bijkomende noden en ondersteuningsnoden heeft, en wat de budgettaire

context is. Vanaf het moment dat we die budgettaire context scherper krijgen, zullen we een plan van aanpak kunnen opstellen.

Het budget voor die zorgcontinuïteit ramen we op dit moment op 17,7 miljoen euro, via de automatische toekenningsgroepen. Dat is dan ook zowel de zorgcontinuïteit bij MFC-uitstroom als de PAB-zorgcontinuïteit.

Voor een aantal vergunde zorgaanbieders zorgde de start van de invoering van het nieuwe systeem voor een aantal knelpunten, vragen, onduidelijkheden. De transitie naar sociaal ondernemerschap gaat ook niet van vandaag op morgen. Men moet zijn hele organisatie wijzigen in het licht van die nieuwe context, van die 'mindswitch' naar vraaggestuurde zorg. We zullen de vergunde zorgaanbieders dus de hand reiken. We zullen een samenwerking opzetten tussen het VAPH en de koepelorganisaties ten behoeve van vergunde zorgaanbieders bij wie we toch een aantal aandachtspunten vaststellen, mensen die daarvoor vragende partij zijn: we zullen hen coachen om hen weerbaarder en sterker te maken om dat sociaal ondernemerschap te kunnen uitrollen. We hebben ter zake een aantal thema's uitgelicht. We zullen inzetten op strategische beleidsvoering, op de vraag hoe je de kostprijs berekent van je zorg en woon- en leefkosten, op de vraag hoe je omgaat met leiderschap, met raden van bestuur en gebruikersorganisaties. Ook wat dat laatste betreft, moet je toch wel tot een mindswitch van PVF komen. Dat vergt ook een compleet ander financieringsmodel van je organisatie, met de nodige onzekerheden. Daarbij moet je het overleg met je vakbonden en je gebruikersraad faciliteren. Qua competenties inzake management zul je ter zake als directeur dus toch ook een aantal andere vaardigheden moeten ontwikkelen. Er is ook het personeelsmanagement, met de relatie met vakbonden. Ook inzake het beleidsplan hebben we een aantal dingen ontwikkeld. Er zijn ook de regels qua goed bestuur: wat verstaan we daaronder? Hoe ga je om met de in- en de uitstroom? Hoe kun je eigenlijk je personeel financieren als je er niet zeker van bent dat er voldoende instroom van budgetten is? Hoe wapen je je daartegen? Hoe vang je pieken op? Hoe ga je daarmee om? Ook zijn er een aantal businessmodellen om bepaalde pieken in financiering op te vangen. Hoe doe je dat?

We hebben daarvoor het afgelopen jaar in ongeveer 100.000 euro voorzien. We hebben acht coachingtrajecten gelopen, die zijn nu afgerond. We hebben daarvoor heel goede feedback gekregen van de sector. Het traject werd heel goed ontvangen, het speelde rond de strategische doelstellingen, rond beleidsvoering, leiderschap, management, business- en berekeningsmodellen. We hebben heel veel inzichten gekregen zowel van de vergunde zorgaanbieders als van het VAPH.

De doelstelling was om met de nodige competentie van een aantal externen en de inzichten van de mensen van het VAPH de vergunde zorgaanbieder weerbaarder te maken en methodieken aan te leren om een aantal doelstellingen te halen. Dat is heel goed gelukt. We zijn dit aan het afronden. Het werd als heel positief ervaren van beide kanten.

We zullen verder moeten inzetten op de coachingtrajecten. We hebben er nu acht geselecteerd, er zijn er nog wel meer waar we die inspanningen kunnen doen. We hebben de indruk dat er nog meer vragende partij zijn om trajecten te starten.

We maken een toezichtskader op om toe te zien op de correcte toepassing van de regelgeving inzake woon- en leefkosten en de gebruikersraden. We gaan niet enkel toezien op correcte naleving, niet enkel sanctioneren of inspectie sturen. We willen een evenwicht; we willen dit combineren met coachingtrajecten om een positieve stimulans te krijgen. We gaan niet enkel preventief maar ook reactief zaken aanpakken.

Het traject van de coaching heeft heel sterk geholpen om zowel de koepels als het VAPH de nodige inzichten te bieden inzake de problemen die een vergunde

zorgaanbieder ondervindt en inzake aandachtspunten rond sociale regelgeving en sociaal ondernemerschap.

Ik had het al over het kwaliteitskader. We zijn niet enkel samen met de vergunde zorgaanbieders en de koepels maar ook met Zorginspectie aan het nadenken over de vorm van dat kwaliteitskader. We bekijken de elementen van het huidige Kwaliteitsbesluit. Moeten we het kwaliteitskader vernieuwen? Het is gericht op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Wat wil dat zeggen? Hebben we voldoende toetsstenen om die dienstverlening te kunnen vatten, te kunnen beoordelen? Wordt de kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning met het persoonsvolgend budget en de aanrekening van de kosten gegarandeerd in alle situaties?

Er loopt een wetenschappelijk onderzoek naar de kwaliteitsmeting. Dat is altijd een heel moeilijke. We gaan onderzoeken of we indicatorensets hebben om de kwaliteit van het bestaan van een persoon met een handicap te evalueren. Dat is het doel dat we altijd voor ogen hebben, zowel de sector als de administratie. Maar we moeten dan goed kunnen begrijpen wat de kwaliteit is. Kunnen we dat meten of niet? Is dat subjectief? Objectief? Dat is heel belangrijk voor het kwaliteitskader. We moeten onderzoeken of de zorg kwaliteitsvol is, maar ook of die bijdraagt tot de kwaliteit van het bestaan van de persoon met een handicap.

We moeten daarvoor uiteraard intensief samenwerken met Zorginspectie, omdat zij in het kader van de handhaving zaken kunnen vaststellen. Binnen een regel-luw kader moet het voor iedereen duidelijk zijn. Er moeten afspraken worden gemaakt. Als Zorginspectie vaststellingen doet, moeten die worden geobjectiveerd.

Als je duidt op sociaal ondernemerschap, zit je met interpretaties. Vanaf wanneer is er een goede zorg? Wat staat in de regelgeving? Wat staat vooral niet in de regelgeving? We moeten vermijden dat daar heel veel discussies ontstaan. Samen met de sector, het VAPH en Zorginspectie moeten we het kwaliteitskader vormgeven, zodat we een goed evenwicht vinden tussen de vaststellingen, de metingen en de regelluwte. Er moeten heel duidelijke afspraken worden gemaakt.

Er zijn ondertussen al concrete initiatieven genomen. Inzake de politiek rond woon- en leefkosten lezen we soms in de pers dat de huurkosten ferm gestegen zijn, net als de bijdragen en de kosten van de was en de plas. Voor sommige gevallen hebben we dat tot in detail onderzocht. We zagen dat het toch wel om interpretaties ging, of dat men de aanrekening niet goed had gelezen.

Maar als je dan de dienstverleningsovereenkomst bekijkt, dan zie je dat het een aanrekening is op jaarbasis of op maandbasis en dat men dat niet goed gelezen heeft. Soms vergeet men dat er in het verleden nog supplementen waren en zo worden zaken met elkaar vergeleken die niet te vergelijken zijn. Geval per geval hebben we dat nagekeken. We vragen drie individuele dienstverleningsovereenkomst per VZA om te kijken welke problemen we tegenkomen, waar er nog mankementen zijn en wat er nog moet worden vastgelegd. We installeren ook een meldpunt voor VZA, bijstandsorganisaties en gebruikersorganisaties. De knelpunten of probleemdossiers die ze detecteren kunnen ze aan ons bezorgen, zodat we dat verder kunnen onderzoeken.

De minimale inhoud van een individuele dienstverleningsovereenkomst is bepaald in het gewijzigd kwaliteitsbesluit. We kijken onder meer naar de ondersteuningsfuncties met de duur en de frequentie en de aangerekende prijs, namelijk de dagprijs of de woon- en leefkosten, als die overstap al is gemaakt. We kijken de registraties na op basis van de registratietool VAPH. We gaan we ervan uit dat nagenoeg voor alle cliënten de overeenkomst werd aangepast, maar het is niet echt een sluitend overzicht. Die informatie over de drie opgevraagde overeenkomsten per voorziening komt nu binnen, ze zal in het najaar 2018 worden

verwerkt en geanalyseerd om een aantal conclusies te formuleren. Het duurt nu iets langer als gevolg van de GDPR-vereisten in de nieuwe privacyregelgeving. Er moet nu immers een tool worden ontwikkeld om die informatie in een beveiligde setting met onze diensten te kunnen uitwisselen. Daar zitten handelingsplannen in, die gegevens bevatten die privacygevoelig zijn. Naargelang van het antwoord op de vraag of dat al dan niet medische gegevens zijn, mogen ze al dan niet door onze mensen worden ingekeken dan wel enkel door een arts.

Soms is het eenvoudig om informatie op te vragen, maar wanneer je dat in detail uitspit, blijkt daar altijd wel de nodige complexiteit aan verbonden te zijn.

Wat het meldpunt betreft, hebben we de discussies in de pers gezien: verhalen over de woon- en leefkosten en de aangerekende kosten voor zorg en ondersteuning in door het VAPH erkende en vergunde instanties. Voor bijstandsorganisaties bepaalt de regelgeving dat vermoedens van oneigenlijk gebruik of misbruik van een PVB kunnen worden gemeld bij het VAPH aan de hand van een daartoe voorzien e-mailadres. De te volgen procedure met het e-mailadres staat online op de website. Het VAPH en de zorginspectie gaan met die signalen aan de slag om na te gaan of het over eenmalige problemen gaat, dan wel of het om structurele effecten of trends gaat die moeten worden bijgestuurd.

Wat betreft de begeleiding van de zorgaanbieders bij de omschakeling van het systeem van eigen bijdragen naar de woon- en leefkosten is het zo dat vroeger in sommige VZA via de eigen bijdragen ook een deel van de loonkost werd gefinancierd. In de aanloop naar de PVF hebben we heel duidelijk de omvang van die problematiek kunnen opsplitsen. We hebben met de sector akkoorden afgesloten over hoe we zorgaanbieders kunnen ondersteunen en welk traject we gaan opzetten om ervoor te zorgen dat die loonkost niet langer op die manier wordt gefinancierd. Een infonota met toelichting werd verstuurd naar VZA en gebruikersraden over hoe dat binnen de nieuwe filosofie en de nieuwe financieringsmethodiek kan worden weggewerkt. Er is in een overgangperiode voorzien tot 2021 met betrekking tot dat stukje dat door de eigen bijdrage werd gefinancierd, die ook bijdrage A wordt genoemd.

De infonota werd bezorgd. De gebruikersraden werden geïnformeerd. We hebben ook heel duidelijk de afspraak gemaakt dat een vergunde zorgaanbieder pas een omschakeling kan doen naar woon- en leefkosten als er een interne compensatie werd gerealiseerd via efficiëntiewinsten. Voor de financiële bijdrage die via de eigen bijdrage deels werd benut voor het zorggebonden personeel en voor die financiële bijdrage moeten er eerst een interne compensatie en efficiëntiewinsten zijn gerealiseerd om de kostprijs weg te werken. Men heeft er tijd voor tot 2021. Eind dit jaar maken we een overzicht van alle vergunde zorgaanbieders die nog niet de omslag naar woon- en leefkosten hebben gemaakt. Zij die de overstap naar woon- en leefkosten nog moeten maken, bezorgen ons een plan van aanpak. Dat is ook zo afgesproken. Op het moment dat men de omslag naar woon- en leefkosten wil realiseren, gaan wij na hoe men dat plan van aanpak gaat realiseren en hoe men effectief de interne compensatie van die middelen gaat realiseren.

Nog even iets over de evaluatie. Vorige keer was er discussie over de timing van de evaluatie. Hoe zit die evaluatie in elkaar? Op basis van de vragen die toen werden gesteld, heb ik gezegd dat we dat niet alleen kunnen en dat we ook niet willen dat het een puur wetenschappelijke evaluatie is. We hebben toen ook gesproken over een intern en extern luik. Vanuit de administratie is er op basis van de administratieve processen een cijferrapportering, een analyse van beleidsindicatoren, beheersindicatoren, doorlooptermijnen. Als administratie heeft men ook wel een inzicht in hoe het systeem loopt. Op basis van onze eigen analyses en inzichten en onze eigen cijfermatige gegevens moeten we een voldoende evaluatie doen met de nodige aanbevelingen voor eventuele bijstellingen.

Er is een discussie van de wachtlijst, van de lege bedden, van de evolutie van de kosten per cliënt, het bestedingsgedrag van budgethouders. Wat doen budgethouders met het vrij besteedbaar budget? In welke mate draagt het bij het tot een aantal zaken? We moeten een aantal dingen toch wel heel goed in het oog houden.

Er is binnen het VAPH een intern evaluatiepanel over de afdelingen en de teams heen zodat we vanuit de volledige kring van de administratieve processen en cijfers een goede reflectie kunnen doen over de werking van de PVF en het administratieve luik van het systeem.

Er is ook een extern luik met een extern panel dat de opdracht heeft om heel kritisch alle PVF-gerelateerde topics te onderzoeken. Het panel bestaat uit academici. Het is gestart op 9 juli. Ze gaan vanuit hun inzichten na hoe het PVF-systeem werkt, hoe het bijdraagt tot kwaliteit van leven, hoe de financieringsmethodieken werken. We waren gestart met een colloquium en vanuit het colloquium zijn een aantal bijdragen vanuit diverse wetenschappelijke hoek gevraagd. Het was zeer boeiend. Er zijn mensen die vanuit een welzijnsreflex kijken, er zijn mensen die vanuit een economische reflex kijken, er zijn mensen die vanuit een filosofische reflex kijken. De clash van al die verschillende inzichten was bijzonder interessant omdat er toch een aantal bedenkingen en vragen naar boven kwamen die onze eigen manier van kijken naar dit systeem verruimen.

Het extern luik met het extern panel is aangevuld met wetenschappelijk onderzoek. Het intern luik omvat het VAPH met de administratieve processen en de eigen cijfers. Het expertenpanel moet een bredere kijk bieden: economisch, sociologisch enzovoort. Dit wordt aangevuld met wetenschappelijk onderzoek.

Ik geef even een kort overzicht van het wetenschappelijk onderzoek. Er zijn een aantal onderzoeksopdrachten die binnen het raamakkoord van het steunpunt WVG vallen en die een vergelijkende landenstudie van het PVF-systeem in de gehandicaptensector hebben gemaakt. Dit is afgerond in het voorjaar 2018. Ik denk dat de minister er de vorige keer ook naar verwezen heeft dat het zeer interessant is om te zien hoe alle landen omgaan met de verschillende financieringsmodellen en in welke mate persoonsvolgende financiering en zelfregie in al die landen wordt geïnterpreteerd. De evaluatie-implementatie van het basisondersteuningsbudget wordt in het najaar 2018 opgeleverd. Het onderzoek naar de inzetbaarheid van het vrij besteedbaar gedeelte van het persoonsvolgend budget is ook voor eind 2018. Er is ook het evaluatieonderzoek van de procedure maatschappelijke noodzaak voor de terbeschikkingstelling van persoonsvolgende budgetten. Hierover zijn een aantal vragen om uitleg gesteld. Een noodsituatie wordt binnen een week of de twee weken door het VAPH goedgekeurd. Een maatschappelijke noodzaak is al iets complexer. Wie stelt maatschappelijke noodzaak vast?

Is dat een rechter? Is dat een vrederechter? Is dat een justitieel apparaat? Wie doet dat? Een maatschappelijke noodzaak is wel belangrijk. We moeten daar vrij snel op kunnen ingrijpen. We hebben toen geoordeeld dat je een aanvraagprocedure moet doorlopen. Dan is het de regionale prioriteitencommissie die op basis van de verschillende expertises oordeelt of er een maatschappelijke noodzaak is, en in welke mate er een budget en een prioriteitscategorie kan worden toegekend. Als het een maatschappelijke noodzaak is, is het een automatische toekenning van het budget.

Was dat een goeie keuze? Achteraf gezien niet, want het duurt te lang. We hebben met z'n allen vastgesteld dat dat veel te lang duurt. Een maatschappelijke noodzaak en een noodsituatie hangen eigenlijk samen. Je moet een maatschappelijke noodzaak dezelfde procedure geven als een noodsituatie. Als je

een maatschappelijke noodzaak tegenkomt, dan moet je binnen de een of twee weken een administratieve beslissing hebben en een terbeschikkingstelling van het budget. Alleen is dat niet zo eenvoudig, want ook bij noodsituaties zien we dat het papieren procedures zijn, waarbij bepaalde situaties soms worden afgewezen en waarbij mensen voor een heroverwegingscommissie hun dossier komen toelichten. Na de heroverwegingscommissie zien we soms dat we een aantal feiten beter willen vaststellen, omdat ze zo complex, zo dringend of zo moeilijk zijn binnen de gezinscontext.

Waarschijnlijk zal hetzelfde zich voordoen voor de maatschappelijke noodzaak. In welke mate zijn de vaststellingen die zijn weergegeven in het dossier correct? Uiteindelijk is het een automatische terbeschikkingstelling van het budget. We moeten nagaan of we de middelen correct uitgeven aan de juiste maatschappelijke situaties waar die noodzaak werkelijk bestaat.

Als we die administratieve procedure willen veranderen, moeten we ook wel zien wat we bij het in detail bekijken van een aantal casussen qua maatschappelijke noodzaak tegenkomen. Hoe moet een administratieve procedure er dan uitzien in functie van wat we dan tegenkomen? Is het het VAPH dat kan beslissen over een maatschappelijke noodzaak of zijn bepaalde situaties te complex, met meerdere invalshoeken, en moet een externe partij dan een oordeel vellen over een maatschappelijke noodzaak? Daar moet een evaluatieonderzoek naar gebeuren.

Van een proefkader persoonsvolgende budgetten en ouderenzorg, besteding in woonzorgcentra enzovoort, is de oplevering gepland in het voorjaar van 2019. Daar zijn veel wisselwerkingen tussen cashbesteding en hoe dat eigenlijk in elkaar zit.

Dan is er ook nog een eigen onderzoek opgestart buiten het steunpunt om, dat is de tool ondersteuningsplanning. Dat is ook niet onbelangrijk. Het ondersteuningsplan PVB is een vrij gedetailleerd plan. Daarbij moet je heel goed nadenken. Je vraagt een budget aan, en je wordt geconfronteerd met wat je nog wel kunt en niet kunt, en wat je omgeving moet doen. Dat is vrij confronterend voor heel veel mensen en daarover moeten we heel goed nadenken. De diensten ondersteuningsplan begeleiden en ondersteunen dat. De diensten maatschappelijk werk ondersteunen dat. Het is ook wel de bedoeling dat mensen met een handicap dat ook zelf kunnen invullen, zodat niet alle diensten ondersteuningsplan en niet alle diensten maatschappelijk werk worden overspoeld. We moeten meer ondersteunende tools hebben voor mensen die zelf een ondersteuningsplan willen indienen. Dat hebben we gezien nadat we al een korte evaluatie hebben kunnen doen van de aanvraagprocedure.

We hebben de gebruikersorganisaties gehad die al wat korter durende opleidingen hebben gegeven om duidelijk te maken hoe je dat aanpakt. We willen een deel automatisch maken en operationaliseren, zodat we via een elektronische of papieren tool mensen heel goed kunnen ondersteunen bij de opmaak van hun ondersteuningsplan en op een zeer laagdrempelige manier uitleggen wat de vragen betekenen, waar ze moeten bij stilstaan. Zo kunnen ze zonder hulp van een professional in de zorgsector die ondersteuningsplanning in gang zetten en een ondersteuningsplan indienen.

Ik heb al even gealludeerd op de quality-of-life-indicatoren (QOL). Daarop is er een vervolgonderzoek om na te gaan welke indicatorensets we kunnen ontwikkelen om de kwaliteit van het leven te kunnen analyseren en te kunnen meten. Een evaluatieonderzoek rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) is eind vorig jaar afgerond. We moeten al die inzichten bijeenbrengen.

Dan de communicatie. Formeel opgeleverde onderzoeken zijn beschikbaar op onze website. We geven ook een periodieke stand van zaken op het raadgevend comité.

Er zal midden 2019 ook een studiedag zijn om alle inzichten vanuit de drie poten die ik heb uitgelegd, te bundelen en de tussentijdse resultaten toe te lichten van hoe het systeem werkt en of er decretale aanpassingen worden doorgevoerd.

Ook niet onbelangrijk: de Vlaamse toeleidingscommissie, waar een aantal wijzigingen plaatsvinden in het kader van onze eerste evaluatie van de administratieve procedures. Er zijn een aantal belangrijke wijzigingen. We hebben sowieso de omschakeling gedaan naar een Vlaamse wachtlijst. In plaats van de vijf provinciale wachtlijsten, hebben we nu de Vlaamse wachtlijst, en de chronologie speelt daarbij. Vanaf dan is het ook heel belangrijk dat er een interprovinciale beoordeling van dossiers is. Elke commissie had een aantal methodieken om te beoordelen. We hadden heel veel afstemmingsoverleg om ervoor te zorgen dat de juiste criteria over alle provincies heen op een correcte en eenzelfde manier werden toegepast. We zien ook wel de nood dat niet in een bepaalde provincie, omdat men weet dat men allemaal op één wachtlijst terechtkomt, men bepaalde dossiers anders interpreteert omdat men voor zijn of haar provincie bepaalde dossiers wil voortrekken of niet. Het is dus heel belangrijk om daar interprovinciale beoordeling te bewaken.

We hebben sowieso, met de procedure interne staats hervorming, een overdracht gehad van het provinciaal beleid personen met een handicap. Daar zat de voorbereiding van de provinciale evaluatiecommissies. Dat is ondertussen geïntegreerd in het VAPH. Ook daar kunnen we een aantal efficiëntiewinsten en administratieve vereenvoudigingen doen, om ook de werkingen van die provinciale commissies beter op elkaar af te stemmen.

Dan is er de inperking van de rol van de provinciale evaluatiecommissie. Voordien oordeelde de PEC over de handicap. Dan deed men een uitspraak: vervanging onderste ledematen, vervanging bovenste ledematen en dergelijke. Dat kwam dan in conflict met 'welke ondersteuning zit daar', 'kan die met vervanging onderste ledematen wel op die manier een cachebudget inzetten', en je zag dat de PEC en de RPC eigenlijk voor een deel dezelfde afwegingen maakten, wat uiteraard niet efficiënt is. Nu zeggen we: de PEC oordeelt op dit moment enkel nog over de vraag of de handicap aanwezig is, ja of neen. En de andere evaluaties gebeuren door de RPC.

De volgende stap die we dan gaan zetten, is kijken of we de PEC en de RPC kunnen laten samensmelten tot één Vlaamse commissie, desnoods gecentraliseerd in Brussel, met een aantal kamers, om er ook voor te zorgen dat de administratieve doorstroming sneller gebeurt. De RPC-vergaderingen, dat zijn honderden vergaderingen per jaar, waar soms heel complexe dossiers niet behandeld worden. Je kunt nu in een provinciale RPC, als er een achterstand van dossiers is, die moeilijk naar een andere provincie brengen, omdat daar andere mensen het dossier hebben geschreven, en daar zit men nog provinciaal of regionaal gebonden. Als je met een Vlaamse toezichtcommissie werkt, kun je ook sneller bepaalde achterstanden in administratieve verwerking naar een andere kamer brengen en kun je ook je administratieve doorlooptermijnen bewaken en versnellen. En dan is het wel belangrijk dat je één commissie hebt die op eenzelfde manier oordeelt, en je geen regionale verschillen hebt. Dan kun je ook over de kamers je dossiers gaan wijzigen en herschikken.

Die Vlaamse toezichtcommissie doet dan zowel erkenning handicap, zowel voor hulpmiddelen als PVB-vragen, als de beoordeling van de prioriteit voor persoonsvolgende budgetten, zodanig dat je in één beslissing die verschillende aspecten kunt verankeren. We zijn daaraan aan het werken. We zijn daar ook in onderhandeling met taskforce en raadgevend comité. We hopen dat we daar ook kunnen operationaliseren, dat we een draagvlak hebben en dat we regelgevend kunnen verankeren tegen 2019.

Dan kom ik bij de nieuwe regeling VIPA. De regelgeving is ondertussen goed-gekeurd. Daar zitten heel veel diverse sectorale verschillen in. Ik ga dat niet in detail uitleggen. De VIPA-regelgeving moest sowieso herzien worden. De vroegere financiering ging niet om met persoonsvolgende budgetten. Nu hebben we de subsidieregeling aangepast aan het persoonsvolgend financieringssysteem, waarbij we een forfaitaire financiering bepalen op basis van de zorgzwaarte en de aantallen zorgprofielen die men in portefeuille heeft en waar men ondersteuning aan biedt. Het is dus minder gekoppeld aan plaats en aanbod, maar meer aan: welke mensen met een budget heb je binnen je voorziening, hoeveel dienstverleningsovereenkomsten, wat is de zorgzwaarte daarvan? Op basis daarvan gaat men dan berekenen welke infrastructuurfinanciering men daaraan kan koppelen. Daar zijn heel veel berekeningsmethodieken aan gekoppeld. Dat is vrij technisch. Maar au fond is dat de problematiek.

Aan het begin van de presentatie ben ik al dieper ingegaan op VIA5. De VIA-middelen zijn ingezet voor correctiefase 1. In VIA5 is een verbetering van de arbeidsvoorwaarden opgenomen, alsook een aantal koopkrachtmaatregelen, een dertiende maand en bijkomende middelen ter versterking van de personeelsomkadering voor minderjarigen.

Dan sta ik nog even stel bij PVF voor minderjarigen. Er is een nota met specifieke krachtlijnen voor de invoering van PVF minderjarigen die naar de Vlaamse Regering zal gaan. Daarin zit een intersectoraal luik met een aantal voorstellen vevat. Wat zijn de krachtlijnen? We streven een gefaseerde invoering na vanaf 2019. Vanaf 2019 zullen we de regelgevende initiatieven opnemen en uitwerken. Ondertussen gebeuren de noodzakelijke voorbereidingen in functie van de volledige implementatie van PVF minderjarigen. We faciliteren conceptuele uitwerking en ontwikkelen ondersteunende methodieken en instrumenten verder, bijvoorbeeld inzake de inschaling van de zorgzwaarte, de budgetcategorieën en de budgethoogte. Dat zijn zeer gedetailleerde technische oefeningen die behoorlijk complex zijn. We zijn dus volop de nodige voorbereidingen aan het doen om de ondersteunende methodieken en instrumenten te kunnen implementeren vanaf de invoering van PVF minderjarigen.

Ondertussen zitten we ook niet stil en werken we aan een aangepast beleid voor minderjarige personen met een handicap in afwachting van de definitieve uitrol van PVF voor minderjarigen.

In 2018 en 2019 starten we met een aantal regelgevende voorbereidingen, onder andere van de besluiten in het kader van de zorgtoeslag, het verder uitwerken van het groeipakket, en het flexibeler en meer intersectoraal inzetten van rechtstreeks toegankelijke hulp zoals uren psychosociale begeleiding. We bekijken of er een aantal uren psychosociale begeleiding kunnen worden ingezet in de kinderopvang en in een onderwijssetting zodat we daar een eerste stap zetten op het vlak van de intersectorale problematiek. Ik denk ook aan de aanpassing van het besluit van de Vlaamse Regering inzake PAB in het kader van de langwachtenden. We zullen ook verder werken aan de bouwstenen, onder meer inzake de werkwijze voor de toeleiding. Samen met jeugdhulp moeten we de toeleidingsprocedure onder de loep nemen met het oog op PVF. Op de taskforce PVF minderjarigen is er met betrekking tot die toeleidingsprocedure al heel wat werk verricht.

In de periode 2020-2022 zullen we de nieuwe toeleidingsprocedure effectief opstarten en zullen we bekijken hoe de omschakeling van het ene systeem naar het andere in elkaar zit. We zullen ook kijken hoe we de ondersteuning PAB en MFC gefaseerd kunnen laten omschakelen naar persoonsvolgende budgetten.

Dat zal ook in fases moeten gebeuren. Daar komen uiteraard de nodige garanties en de nodige techniciteit bij kijken.

Hoe zullen we vanuit de administratie die gefaseerde invoer verder vorm geven in de periode 2018-2021? De taskforce PVF minderjarigen zal sowieso worden voortgezet. We weten allemaal dat, vanwege de complexiteit en de intersectoraliteit, de uitrol van PVF minderjarigen deze legislatuur overstijgt. We zullen uiteraard de nodige inspanningen moeten blijven leveren om dat proces en die administratieve en technische uitrol te blijven faciliteren en daarop te blijven inzetten.

Er is ook de afspraak dat de middelen uitbreidingsbeleid voor minderjarigen PmH steeds persoonsvolgend worden ingezet om die gefaseerde invoer sowieso zoveel mogelijk persoonsvolgend te kunnen inzetten.

Er zijn een aantal aandachtspunten die wijzen op de complexiteit en de reden waarom een aantal dingen via de taskforce langer duren en toch moeilijker blijken dan aanvankelijk gedacht. Je ziet een aantal dingen terugkomen uit de PVF meerderjarigen. Je merkt echter ook dat de specifieke problematiek bij minderjarigen toch wel omvangrijker is. Hoe ga je om met verontrusting? Die maatschappelijke noodzaak speelt bij meerderjarigen maar ook bij minderjarigen.

De gerechtelijke jeugdhulp: vanaf wanneer heb je een advies nodig van de sociale dienst of van de jeugdrechter? In welke mate kan een jeugdrechter een aantal dingen beslissen en een versnelde toekenning van budgetten opleggen?

Bij de crisishulp en het switchen tussen een persoonsvolgend budget stellen we een aantal crisismomenten vast. Is het een eenmalig budget of is het een tijdelijk budget? Hoe zit het met het vervolg van zo'n tijdelijk budget, met de vervolghulp na crisis?

Ook de GES-problematiek is een aandachtspunt. In welke mate zit je met een beschermende en in een vrij gesloten setting?

Er zijn begeleidende maatregelen in functie van het beheer van het budget bij kwetsbare gezinnen. Het budget is niet gebonden aan een gezin, maar toch moet ook gekeken worden naar de kwetsbaarheid van een gezin, naar de maatschappelijke context, naar een mogelijke armoedeproblematiek en dergelijke. Hoe ga je budgetbesteding en -bewaking bij zeer kwetsbare gezinnen faciliteren, in het oog houden en ondersteunen? Ga je bewarende maatregelen nemen? Vanaf wanneer ga je over tot verplicht bewindvoerderschap en dergelijke? Dat is allemaal niet onbelangrijk.

Er is de zorgzwaarte-gerelateerde financiering, waar we nu met het zorgzwaarte-instrument minderjarigen een heel traject wetenschappelijke validering hebben. We hebben nog wel een traject af te leggen om ervoor te zorgen dat het zorgzwaarte-instrument minderjarigen voldoende wetenschappelijk gevalideerd is om te kunnen toepassen binnen de procedure.

Er is afstemming op verdere evoluties binnen jeugdhulp. Daar zit nog heel wat samen, zoals de problematiek van het M-decreet en dergelijke. Ook daar moeten dus een aantal afstemmingen gebeuren.

De zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen: wat is het effect van crisisbudgetten of tijdelijke budgetten op zorgcontinuïteit? Als je in een crisissituatie zit en je wordt meerderjarig, loopt die minderjarigheid dan door? Wat als die minderjarigheid ophoudt en je komt in meerderjarigheid, is daar dan een crisisbudget? Is dat voorzien voor meerderjarigen? Dat is allemaal heel complex.

Gedifferentieerde outputindicatoren voor de multifunctionele centra: we zien ook in de praktijk dat er met de zorgcontinuïteit toch capaciteit vrijkomt in een MFC. We zitten met zeer specifieke problematieken: GES-problematiek, autismeproblematiek

... In welke mate vangt die uitstroom uit een MFC via de zorgcontinuïteit meer specifieke problemen op voor meerderjarigen? Kunnen we dat sturen? Op dit moment hebben we onvoldoende zicht op de output van een MFC en kunnen we dus ook onvoldoende inschatten in welke mate zeer specifieke problemen door een MFC kunnen worden opgevangen.

Er moet ook aandacht zijn voor kinderen en jongeren uit het gemeenschaps- onderwijs en de internaten permanente openstelling. Ik had op voorhand al gezegd dat we moeten zien wat de budgettaire impact daarvan is, omdat dit op dit moment niet welzijnsgefinancierd is. Er moeten een aantal methodieken en instrumenten ontwikkeld worden. Net als bij de meerderjarigen zal er ook bij de minderjarigen een goed sjabloon nodig zijn voor het ondersteuningsplan. Bij de meerderjarigen merken we dat we toch een soort tool nodig hebben om de opmaak van een ondersteuningsplan nog laagdrempeliger te kunnen maken. We moeten dat dus ook bekijken voor de minderjarigen. Wat is dan de relatie met het A-document? In welke mate wordt dat geïntegreerd? Dat zijn dus ook nog een aantal discussiepunten of aandachtspunten.

Er is de methodiek van het objectiveren, het zorgzwaarte-instrument minderjarigen. Hoe koppel je daar een budgethoogte aan? We hebben bij de meerderjarigen een aantal parameters en berekeningsmethodieken van hoe je een geobjectiveerde zorgzwaarte koppelt aan een budgethoogte. Dezelfde technische oefening moeten we maken voor de budgethoogtes voor PVF minderjarigen.

Ook hier zijn er de nodige criteria, zoals het bepalen van prioriteit en dringendheid, wat in het kader van minderjarigenproblematiek toch net iets meer complex zal blijken te zijn dan bij de meerderjarigen.

Zoals gezegd, werken we in fases. Het PVF-beleid voor minderjarigen gebeurt op korte termijn. We proberen daar de draagkracht van het gezin te versterken. We willen de combinatie van een aantal aspecten bekijken, zoals een afgestemde inschaling voor de zorgtoeslag. In welke mate moeten we het klassieke punten- en schalensysteem vanuit de FOD behouden? In het kader van het groeipakket zijn we daar al een aantal dingen aan het afstemmen, in relatie tot het basis- ondersteuningsbudget en de indicatiestellingsverslagen voor de toegangspoort. We moeten nagaan hoe dat allemaal is afgestemd, zodat we de inschaling van al die instrumenten, zoals die tussenkomsten en de ondersteuning die vanuit de Vlaamse overheid komt, beter op elkaar kunnen afstemmen. We merken dat we niet enkel met handicapindicatiestelling zitten, maar dat we die inschaling vanuit verruimde instrumenten moeten bekijken.

Waarom is dat verder nodig? We merken dat, met het huidige instrumentarium van de FOD voor het correct inschatten van een handicap, de take-up, de GES- problematiek (gedrags- en emotionele stoornis) en, zeer specifiek, de autisme- problematiek, onvoldoende worden opgepikt door artsen in het kader van een indicatiestelling. We moeten dus zorgen voor een afgestemde inschaling. En verder moeten we er ook voor zorgen dat die inschaling voldoende oog heeft voor zeer specifieke problemen. We merken namelijk dat, vanaf het moment dat die problematiek zich uit en er een indicatie van een handicap is, die ook voldoende moet worden opgepikt in de indicatiestelling. Dat heet de maximalisering van de take-up, onder andere voor de verhoogde zorgtoeslag. In het beleids- programma autismeplan hebben we daarop gefocust. Ook daar moeten een aantal zaken worden ingewerkt in die afgestemde inschaling.

Ook niet onbelangrijk is het bevorderen van de participatie in een aantal inclusieve settings. We moeten nagaan hoe het met de persoonsvolgende financiering zit op de onderwijsvloer en in andere contexten, zoals de pleegzorg.

In het algemeen moet er dus een meer flexibele inzet zijn en een versterking van RTH, de outreach in en de samenwerking met kinderopvang en school. Daarop heb ik daarnet al gealludeerd.

Wat de niet rechtstreeks toegankelijke hulp voor minderjarigen met een handicap betreft, wordt het groeiritme PAB sowieso aangehouden en worden de middelen die we via uitbreidingsbeleid inzetten, sowieso persoonsvolgend ingezet.

Zoals ik daarnet zei, moeten we ook een meer gedifferentieerd beleid kunnen voeren, bijvoorbeeld in functie van de langwachtenden op een PAB. Daarbij zullen ook andere criteria meespelen in plaats van verhoogde risico's om een budget te kunnen toekennen. Een aantal prioriteringsregels zullen meer gedifferentieerd worden uitgewerkt.

De voorzitter: Mevrouw Taelman heeft het woord.

Martine Taelman (Open Vld): Voorzitter, ik zal proberen het kort te houden. Ik zal de vragen dus niet volledig inhoudelijk overlopen. Iedereen hier aanwezig kent voldoende de achtergrond en de techniciteit. We hebben van de heer Van Casteren ook dit keer opnieuw een heel grondige uitleg gekregen.

Het eerste item dat ik wil aanhalen, is de problematiek van de datum van de aanvraag voor een persoonsvolgend budget bij de overgang van jongvolwassene naar volwassene. Er werd een onderscheid gemaakt bij het opnemen van de wachttijd in de chronologische ordening binnen de prioriteitengroep tussen minderjarigen die een PAB hadden aangevraagd en minderjarigen die zorg in natura hadden aangevraagd. De heer Van Casteren heeft ernaar verwezen. Maar ik zou duidelijk willen weten of deze maatregel wordt aangepast en hoe, zodat PAB-vragers die rechtstreeks toegankelijke hulp gebruiken bij de overgang naar een persoonsgebonden budget hun oorspronkelijke datum van de aanvraag voor een PAB geregistreerd zien als aanvraagdatum voor het PVB.

Een tweede item is de financiering van Aditi vzw. Uit de hoorzitting die hier werd gehouden, is heel duidelijk gebleken dat er volgens de voorzieningen onvoldoende middelen zijn om de begeleiding door Aditi te blijven bekostigen.

Minister, eind mei 2018 was 88 procent van de middelen voor rechtstreeks toegankelijke hulp van Aditi opgebruikt. De vzw gaat uit van een verlies van 49 procent voor dit jaar. Tijdens de hoorzitting heeft Aditi gesteld dit nog even te kunnen volhouden, maar met een verlies van bijna 50 procent blijft dit niet houdbaar. De vzw kan dit geen jaren volhouden. Hoe ziet u de financiële toekomst van Aditi?

Mijn volgende vraag is ondertussen al beantwoord. De overeenkomsten zijn aangepast en in het najaar van 2018 komt er een evaluatie. We zullen daar dan op terugkomen.

Tijdens het laatste gedeelte van de presentatie is dieper ingegaan op de persoonsvolgende financiering voor minderjarige personen met een handicap. Volgens de slides wordt de persoonsvolgende financiering gefaseerd ingevoerd. De regelgevende voorbereidingen starten in 2018 en 2019. Er wordt onder meer gesproken over een aanpassing van het besluit van de Vlaamse Regering in functie van de langwachtenden. Wat moeten we ons daarbij voorstellen? Zal die aanpassing worden doorgevoerd op basis van de chronologie? Is er een garantie dat de mensen die al acht lang wachten, langer dan vijf jaar, een ondersteuning zullen krijgen?

Uit een evaluatie van de bijstandsorganisatie is gebleken dat ongeveer 70 procent voor een voucher voor een vergunde zorgaanbieder heeft gekozen. Ik denk

dat dit een belangrijke evolutie is. Zijn er al precieze cijfers over de besteding van de cash budgetten, die ondertussen al ongeveer 30 procent bedragen? Is dat al geëvalueerd?

Wat de correctie van de budgetten in functie van de zorgzwaarte betreft, hebben we het tijdens een vorige bespreking gehad over de stand van zaken in verband met de aanwerving van de zorginschalers. Toen is gezegd dat de onderhandelingen met het verwijzersplatform nog lopende waren. Wat is de actuele stand van zaken?

Minister, mijn volgende punt betreft de personen met een handicap met een financiële kwetsbaarheid. Een werkgroep heeft al vier keer vergaderd en heeft een aantal suggesties gedaan. Die voorstellen zouden in de loop van mei 2018 aan de taskforce worden voorgelegd. De taskforce zou adviezen formuleren en aan u bezorgen. Zijn die voorstellen al geformuleerd? Hebt u daar al een uitspraak over gedaan? Wat is de stand van zaken?

Mevrouw Jans heeft al eens een vraag om uitleg gesteld over de geïnterneerden. Ik heb vernomen dat hiervoor 6,5 miljoen euro zou worden uitgetrokken. Daar is wat toelichting bij gegeven. In uw antwoord op de vraag om uitleg gaat het echter om 6,5 miljoen euro voor 75 geïnterneerden. Dat betekent dat de kostprijs ongeveer 86.000 euro per jaar zou bedragen. Is dat correct? Dat is een heel groot bedrag. Hoe kunt u dit verklaren?

Wat de 7-op-7-opvang betreft, is gezegd dat er nog geen juiste stand van zaken is. Hebt u er al een idee van over hoeveel aanvragen het gaat?

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Mijnheer Van Casteren, ik dank u voor uw toelichting. Ik heb een aantal vragen. Tijdens de vorige gedachtewisseling had u een overzicht van de wachtlijsten per prioriteitengroep. Hebt u er enig zicht op of daar een evolutie in zit? Ik koppel hieraan mijn eerste algemene vraag. Indien we enkel prioriteitengroep 1 tegen 2020 willen wegwerken, wat hopelijk nog steeds de ambitie is, welk budgettaire meerkost is dan nodig om dat waar te maken?

Ik zal proberen geen vragen te herhalen. Wat Aditi betreft, sluit ik me bij de vorige spreekster aan. Ik heb nog een aanvullende vraag. Zijn er andere organisaties met een gelijkaardige problematiek? We hebben Aditi, maar ik kan me voorstellen dat er nog andere dienstverlenende organisaties met gelijkaardige knelpunten zitten. Hebt u daar een zicht op? Om welke organisaties gaat het en wat zijn hun activiteiten?

Wat de 7-op-7-opvang betreft, vraag ik me af om hoeveel mensen het gaat. Er wordt voorzien in 6 miljoen euro. Dat lijkt me redelijk veel. Ik meen me uit vorige presentaties te herinneren dat het om enkele tientallen mensen gaat. Dat is niet gigantisch veel. Aangezien veel mensen al ondersteuning krijgen, gaat het vooral om een uitbreiding. Ik zou graag een opsplitsing krijgen. Wat is het doel dat we met die 6 miljoen euro willen bereiken?

Ik heb ook een vraag over de respijtzorg. Indien ik het goed begrijp, is het wel degelijk de bedoeling de respijtzorg persoonsvolgend te maken. Hoe zal dat worden gequoteerd? Krijgt iedere persoon met een handicap automatisch een bepaald budget voor respijtzorg? Wordt dan automatisch een voucher gegeven? Hoe kunnen we respijtzorg, wat per definitie tijdelijk en kortdurend is, persoonsvolgend maken? Hoe zal dat technisch gebeuren?

Mijn volgende vraag betreft de niet-aangeboren hersenletsels. Ik heb begrepen dat er een vorm van overbrugging komt. Tot mensen die uit revalidatie komen,

een persoonsvolgend budget hebben, krijgen ze een overbruggingskrediet om hun plaats te financieren. Zo wordt vermeden dat ze langer dan nodig in de revalidatiecentra blijven.

Ik vraag me af wat het verschil is met een spoedprocedure of een noodprocedure. Gaat het hier ook over mensen die onmiddellijk door een erg veranderde omstandigheid, bijvoorbeeld een ongeval, een PVB nodig hebben? Waarom komt er een aparte procedure? Zal dat niet voor extra administratieve last zorgen? Kunnen we die niet automatisch naar de noodprocedure doorverwijzen?

Ik heb een vraag over de coaching van de organisaties. Het is belangrijk en goed dat er een coaching gebeurt. Jullie hebben acht organisaties begeleid. U zegt zelf dat er nog meer vraag zal zijn. Hebt u er een zicht op wat die vraag zal zijn? Hoeveel organisaties hebben effectief nog een vraag naar begeleiding gesteld? Specifiek die organisaties die in de tweede fase van de gelijkenschakeling van de financiering als eersten aan bod zullen komen, dus degenen waar er vermoedelijk een theoretisch te hoge budgetcategorie is en dus zullen moeten inleveren: worden zij prioritair extra begeleid? Wordt er momenteel proactief met hen contact opgenomen? De reden waarom ik deze vraag stel, is dat in het oorspronkelijke plan voor degenen die 'te veel zouden krijgen', die meer krijgen dan de anderen en voor wie er een vermindering van het budget is, er in een periode van drie jaar was voorzien. Door het nieuwe systeem zal dat voor die organisaties veel sneller zijn en is er potentieel al voor een aantal organisaties een overlevingscrisis omdat ze niet op drie jaar moeten afbouwen maar op een heel korte termijn. Op welke manier wordt er nu al proactief met die organisaties bekeken hoe ze dat kunnen aanpakken, en dan zeker met de organisaties die werken rond begeleid wonen, van wie is geweten dat er een aantal in problemen zullen komen?

Er komen nieuwe criteria om de kwaliteit te meten. Is er zicht op de timing daarvan? Er worden een aantal tussenstappen gezet maar wanneer wil men een aantal handvatten hebben? Liefst zo min mogelijk en zo regelluwig mogelijk, maar kwaliteit moet wel ergens vastgepakt worden. Wanneer zal dat rond zijn?

We hebben een overzicht gekregen van de woon- en leefkosten. Er komt nu een meldpunt. Ik had begrepen dat dat er al was. Het heette misschien niet meldpunt, maar de mensen die vragen hadden rond de omslag naar woon- en leefkosten konden daarmee al bij het VAPH terecht. Ik heb genoeg mensen doorgestuurd die met hun klachten naar mij kwamen. Ik ging er immers van uit dat er een soort opvolging was en dat dat ook het engagement was. Er is gezegd dat de totaalfactuur in het nieuwe systeem niet mocht verhogen. Veel mensen klagen erover dat hun factuur door het systeem van woon- en leefkosten juist hoger is. U hebt gezegd dat dat in een aantal gevallen komt omdat ze een aantal facturen verkeerd lezen. Maar het aantal klachten dat tot bij ons komt, is zo hoog dat ik vermoed dat het niet enkel gaat om misbegrepen facturen. Hebt u daar een zicht op? Zijn daar cijfers van? Of hebben jullie tot nu toe nog geen weet van mensen van wie de factuur gestegen is door de invoering van de woon- en leefkosten?

De studie over de vergelijking met het buitenland is opgeleverd. Staat die al op de website of kunnen we die ergens opvragen? Voor de andere studies zou het fijn zijn om in de mate van het mogelijke een zicht te hebben op de opleveringsdatum.

Hetzelfde wat betreft het overleg dat is gebeurd met experts. Als ik het goed begrepen heb, was er gisteren een overleg met een expertenpanel en was dat zeer inspirerend. Wat is het vervolg daarvan? Wat gaat er nog gebeuren met de resultaten die daar zijn uitgekomen? Welke stappen komen er nog?

Voor mij is het onduidelijk hoe een VIPA-ondersteuning en PVF goed te rijmen zijn. Als we naar PVF gaan en we proberen mensen zo goed en zo kwaad mogelijk en zo inclusief mogelijk in de samenleving op te nemen, want dat is toch het doel, dan werken we met PVF. Daar moeten de zorgkosten mee worden gefinancierd. De woon- en leefkosten worden daar uitgehaald. Dan ga ik ervan uit dat VIPA, wat toch een ondersteuning is van woonkosten, daarin vervat moet zitten. Of is dat niet zo? Mensen die kiezen om thuis te wonen, kunnen niet naar VIPA gaan. Misschien zie ik dat verkeerd. Hoe zijn die twee systemen goed te rijmen?

Wat betreft de rechtstreeks toegankelijke hulp, hebben we de open brief gehad met de noodkreet dat die aan het dichtslibben is. Er zijn systematische tekorten. Hoe kijken jullie daarnaar? Is dat een continue evolutie of is er sinds de invoering van de PVF effectief een enorme toestroom? Is dat ter compensatie van het uitblijven van persoonsvolgende budgetten voor iedereen die daar nood aan heeft?

Ik ben bijzonder ontgoocheld over hoe weinig er zal veranderen voor de minderjarigen. Ik heb altijd verdedigd dat je het systeem niet van dag op dag totaal moet omgooien maar dat je met proefprojecten moet werken, dat je gefaseerd moet werken en dat je zeker moet zijn dat het een goed systeem is, maar wel altijd met de bedoeling dat er deze legislatuur PVF voor minderjarigen komt. Wat hier voorligt, is het volledig vooruitschuiven naar 2020 of zelfs 2021 om volledig naar PVF te gaan voor minderjarigen. Het is op zich al jammer dat er zelfs niet voor bepaalde groepen al stappen worden gezet. De meest logische manier om dat uitstel te compenseren, leek mij om aan iedereen die op een PAB wacht, dat PAB toe te kennen, maar ook daar is niet in voorzien.

Dat betekent dus dat die mensen die voor inclusie kiezen, nog steeds blijven wachten, en die wachttijden bedragen soms vijf à tien jaar. Zij blijven dus aankijken tegen een ritme dat onvoldoende is. In de powerpointpresentatie wordt dan gezegd dat men het groeiritme voor PAB zal aanhouden, maar de afgelopen jaren hebben we vastgesteld dat dat betekent dat er evenveel mensen bij kwamen als er van de lijst gingen, dus dat dat de facto een beleid is dat in het beste geval een status quo qua wachtlijsten betekent, dat mensen geen perspectief krijgen. Ik hoop dus dat ik de presentatie op dat vlak verkeerd heb begrepen, dat er wel degelijk een aanpak van die PAB-wachtlijsten komt. Ik herhaal het: dat gaat niet om de waanzinnigste bedragen. Met 30 à 40 miljoen euro kunnen we die wachtlijst grondig aanpakken en kunnen we vooruitgang boeken. Ik vind het jammer er dat in deze legislatuur voor jongeren op geen enkele manier echt een stap naar inclusie wordt gezet. We krijgen een opsomming van knelpunten. Die knelpunten zijn er, ik wil dat niet ontkennen, en ik denk dat het invoeren van PVF voor minderjarigen een pak moeilijker en complexer is dan voor meerderjarigen, ook omdat we met die fusie van de verschillende pijlers van de jeugdhulp zitten. Dat waren echter wel aandachtspunten die ook bij de opmaak van het decreet al bekend waren. Toen wisten we dat het niet evident zou zijn om de GES-problematiek (gedrags- en emotionele stoornis) om te zetten in PVF. Ook het werken met jeugdhulp via de jeugdrechter was een knelpunt dat bekend was. Nu, vijf jaar na het decreet, krijgen we opnieuw een opsomming van de pijnpunten en weinig oplossingen als het gaat over de vraag hoe men nu met die pijnpunten zal omgaan, en dat betreurt ik echt ten zeerste. Dit is misschien meer een vraag aan de minister: ik vraag of dit toch niet kan worden versneld, of er toch niet nog in deze legislatuur stappen kunnen worden gezet, en als dat niet kan, vraag ik om de PAB-wachtlijst absoluut prioritair aan te pakken en niet het groeiritme aan te houden, maar dat volledig op te trekken.

Ik heb dan nog een praktisch, technisch vraagje. Inzake de minderjarigen werd gezegd dat de wachttijd nu zal worden meegenomen bij de toekenning. Dat is op zich misschien goed, omdat mensen die op een PAB wachten, gemiddeld veel

langer wachten dan mensen die op een plaats in een voorziening wachten. Dat zal echter maar gedeeltelijk worden meegenomen. Wat betekent dat, 'gedeeltelijk'? Krijgt, zoals bij volwassenen, wie het langst wacht, het eerst toegang? Of het nu een PAB of een plaats in een voorziening is, het is je wachttijd. Dat zou voor een aantal mensen die wachten op een PAB, al een heel goede zaak zijn, maar wat betekent dat 'gedeeltelijk'? Er wordt ook gezegd dat alle uitbreiding volledig naar PVF zal gaan. Zal dat dan volledig naar PAB's gaan, of hoe moet ik dat principe lezen?

Voor minderjarigen krijgen we nu een systeem waarbij er bijvoorbeeld voor de toeslag voor het groeipakket voor kinderen een eigen toekenning komt via het VAPH, maar stel dat je kinderen hebt die van Brussel naar Vlaanderen en terug verhuizen, moet men dan voor die kinderbijslag per gewest een nieuwe indicatiestelling doen, of kan er een samenwerkingsakkoord komen dat maakt dat kinderen niet telkens opnieuw moeten worden ingeschaald als ze verhuizen? Als kinderen van een systeem zonder PVF naar een systeem met PVF verhuizen, dan is dat sowieso al een omslag, maar hopelijk kunnen alle andere ondersteuningsmechanismes wel automatisch worden omgezet, om te vermijden dat er ter zake een nog grotere kakofonie is, of een nog grotere administratieve last voor de ouders is, die nu toch al enorm is.

Wat de volwassenen betreft, werd in de presentatie verwezen naar het systeem van Wallonië. In Brussel is het systeem een beetje anders: daar moet je aangesloten zijn bij de zorgverzekering om aanspraak te kunnen maken. Zien jullie intussen bij mensen met een handicap meer aansluitingen bij de zorgverzekering om te kunnen gebruikmaken van het systeem van PVF, of niet? Een heel groot deel van de Brusselaars, 60 procent volgens cijfers die ondertussen echter verouderd zijn, gaat immers buiten Brussel voor zijn zorg, gaat naar Vlaanderen voor zijn zorg. Hebben we er een zicht op wie dat is, en of ze daadwerkelijk intussen de stap hebben gezet om zich aan te sluiten, om ervoor te zorgen dat ze zorgcontinuïteit hebben? Indien niet, zullen er dan nog acties worden ondernomen om die Brusselaars die naar Vlaanderen gaan voor hun zorg en die onder het Vlaamse systeem vallen, niet kwijt te spelen of niet tussen de mazen van het net te laten glippen?

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik wil de leidend ambtenaar ook danken voor zijn uitvoerige en bij momenten ook wel gedetailleerde toelichting. Ik had over vier thema's vragen ingediend. Over die coachingtrajecten heeft collega Van den Brandt ook al een bijkomende vraag gesteld. Ik sluit me daar graag bij aan. Ik vind dat bijzonder, bijzonder waardevol, zeker voor de vergunde zorgaanbieders die vandaag de dag met bijzonder veel vragen en uitdagingen worden geconfronteerd, en dat zal ook nog wel even zo blijven. Zij zijn eigenlijk alle vaste grond, alle zekerheden kwijt. Zoals dat gaat in een puur vraaggestuurde omgeving moeten zij veel dingen tegelijkertijd aanpakken. Ik vind het dus belangrijk dat er vanuit het VAPH echt een aanbod op maat voor hen is. Hoezeer leeft die vraag binnen de sector? We hebben nu immers weet van een achttal organisaties die daaromtrent hebben gewerkt.

Inzake geïnterneerden – collega Taelman had het er ook al over – bent u vrij uitvoerig ingegaan op mijn vragen, waarvoor dank. Hetzelfde geldt voor de correctiefases. We evolueren nu naar correctiefase 2. Uiteindelijk gaan we op één lijn komen met een nieuwe instroom en zijn er de gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen, wat dus eigenlijk altijd het uitgangspunt is geweest. Ook inzake mijn vragen over PVF voor minderjarige personen met een handicap bent u vrij duidelijk geweest. Het is inderdaad zo dat dit soort gedachteswisselingen en alles wat we doen inzake personen met een handicap en de invoering van de PVF bij de meerderjarigen, illustreren dat dit al een enorme omwenteling is.

Zoals mevrouw Van den Brandt zegt, is dat bij de minderjarigen veel complexer. U hebt het ook aangegeven, we moeten rekening houden met die gezinnen, met de complexe toestanden en met de verschillende beleidsdomeinen. Ik vind het heel erg logisch dat men daar gefaseerd en zeer weloverwogen te werk gaat. Ik heb wat dat betreft geen extra vragen.

Ik vind het positief dat u rond de extra budgetten voor 'niet-aangeboren hersenletsel', voor de meest complexe zorgnoden daar, en rond de regionale spreiding van de extra middelen voor de respijtzorg al wat perspectief biedt. Ook de VIPA-financiering (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden) is een lang verhaal, een niet-evident verhaal waarmee een infrastructuur-subsidie persoonsgebonden werd gemaakt. Dat zit nu op het spoor. Ik heb na de indiening van mijn vragen en na de inleiding hier geen vragen meer op dit moment.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Dank u voor de uiteenzetting, mijnheer Van Casteren, die twee uur duurde. U gaf een overzicht van de werkzaamheden bij het VAPH. Dat bewijst dat daar effectief gewerkt wordt aan deze materie.

Het valt me wel op dat we bij eerdere rapportering een batterij aan cijfers kregen en een antwoord op de parlementaire vragen in die zin. Cijfers zeggen niet alles, kwalitatieve duiding is heel belangrijk. De visie die u een paar keer hebt aangegeven, vertrekt vanuit de juiste bekommernis. Vele insteken zijn juist, daar gaat het niet om. De cijfers laten ons wel toe om een aantal zaken in perspectief te zien. Daar ontbreekt het mij een beetje aan.

Er is veel gezegd over heel veel domeinen, maar er is ook heel veel niet gezegd. Ik hoop dat u, minister, daar in uw antwoord toch wel wat uitgebreider op ingaat, of daar op zijn minst op ingaat. Want wat is er recent gebeurd?

Niet alleen wij, niet alleen het VAPH, maken een stand van zaken op van de uitrol van de persoonsvolgende financiering. Het moet maandag nogal druk geweest zijn, minister, voor de postbedeling op uw kabinet. U kreeg een duizendtal brieven van 28 organisaties die een stand van zaken hadden opgemaakt van die persoonsvolgende financiering. Daar keren een aantal knelpunten terug die vandaag niet echt werden belicht.

Het gaat dan over de het feit dat de herverdeling van middelen geen zekerheid geeft op toekenning van de middelen waarop men recht heeft. Het gaat over het feit dat de inzetbare personeelsmiddelen van 2017 nog steeds niet gekend of gecommuniceerd zijn, terwijl 2018 reeds voor meer dan de helft voorbij is. Het gaat over het feit dat het wegwerken van personeelskosten uit de dagbijdrage van cliënten ongeveer negenhonderd jobs zou kosten. Het gaat over het feit dat de middelen voor kortverblijf ontoereikend zijn om tegemoet te komen aan de noden, dat er geen ruimte is voor sociaal ondernemen door de formule van woon- en leefkosten, gecombineerd met de ontoereikende inkomenspositie van cliënten. Het gaat over het feit dat daarnaast een uitstroom van middelen uit de sector ontstaat door het basisondersteuningsbudget (BOB) en het vrij besteedbaar budget en dat we nog steeds worden geconfronteerd met wachtlijsten van drie jaar voor preciaire situaties.

Er is sprake van ontoegankelijke communicatie die zorgt voor een vertrouwensbreuk, dat zijn geen lichte woorden. De rechtstreeks toegankelijke hulp zou dichtslibben. Er zijn vragen van mensen die wachten op een PVF-budget. Het geeft een unheimlich gevoel dat er een wachtlijst is van 14.000 mensen en dat er tegelijk bedden leegstaan. Dat zijn niet mijn woorden, dat komt uit de brieven die in duizendvoud op uw kabinet zijn bezorgd.

Minister, het moet me van het hart, uw reactie tegemoetkijkend, dat ik uw eerste reactie heel pijnlijk vond. U zei tegen deze mensen: ja, we hebben een mentaliteitsswitch nodig. Ik denk zelfs dat het juist is dat we die mentaliteitsswitch nodig hebben, maar als reactie op een noodkreet van mensen, en verder niets zeggen ...

U moet eens goed nadenken hoe dat binnenkomt bij de mensen die elke dag keihard werken, het beste van zichzelf geven, roeien met de riemen die ze hebben en geconfronteerd worden met heel hoge noden. Dat komt binnen als: het ligt aan u. Het is uw mentaliteit die fout zit. Het ligt niet aan een budgettaire tekort. Het is niet dat we – zo blijkt uit de toelichting van de heer Van Casteren – nog heel wat losse eindjes hebben bij de uitrol van PVF. Nee, het ligt aan de mentaliteit. Het ligt niet aan het jarenlang niet indexeren van werkingsmiddelen. Nee, het ligt aan de mentaliteit. Het ligt niet aan de structurele en gekende onderfinanciering van deze transitie. Het ligt aan de mentaliteit. Ik vind dat een absoluut zwakgebod, temeer, minister, omdat we net een begrotingscontrole achter de rug hebben waarbij we voorstellen hebben gedaan om deze sector te financieren. Die voorstellen zijn weggestemd.

Dat heeft niets met mentaliteit te maken. Dit heeft met middelen te maken en met de politieke wil om die in te zetten. Ik hoop, minister, dat u in uw antwoord vandaag een andere boodschap zult geven dan in uw eerste reactie. Ik wil u gerust een tweede kans geven om een reactie te geven die wel ingaat op de noden en vragen van mensen die mij terecht lijken te zijn.

Ik ga even in op de presentatie en zal dan proberen de vragen die nog niet beantwoord zijn te formuleren. Wat betreft correctiefase 1, werd gezegd dat het verschil nu wordt gereduceerd tot 15 procent. Wat is in dit verband 100 procent? Is het de norm of het gemiddelde? Als het over het gemiddelde gaat, betekent dit dat het verschil op het terrein groter is. U zegt dat 5500 budgetten werden verhoogd bij 51 aanbieders. Hoeveel budgethouders zijn in totaal getroffen? Kunnen we de inspanning zo naar waarde schatten? Hoeveel aanbieders zijn getroffen door de ongelijke financiering? Hoeveel is nodig om aan die 100 procent te geraken?

In verband met correctiefase 2 antwoordt u vrij in detail op de vragen die we gesteld hebben over de looptijd enzovoort. Daar is wel de vaststelling dat klaarblijkelijk, als een volgende regering en minister de budgettaire inspanningen aanhouden, het vier jaar zal duren eer die correctiefase helemaal doorlopen is. Dan zijn we al in 2023 en dat gaat u afmeten op het zorggebruik van mensen eind 2016. Daar zit zoveel verschil op dat dit automatisch zal leiden tot vragen, omdat de gegevens niet meer actueel zijn. De problematiek kan veranderd zijn, of de organisatie kan gewijzigd zijn. Heel de as waaraan dit wordt afgemeten is volgens mij onbetrouwbaar en zal leiden tot problemen. Hoe zult u omgaan met situaties die gewijzigd zijn tussen 2016 en 2023?

Ook de vooropgestelde budgetneutraliteit vind ik problematisch. Bij eerdere vragen daarover antwoordde de minister mij dat wanneer daarvoor meer budget nodig is, daar ook in zou voorzien worden. Nu hoor ik de administrateur-generaal zeggen dat het budgetneutraal is. In deze sector weet iedereen dat gewoekerd is met de schaarste. Er is geprobeerd om achter elke hoek nog een bed te zetten en om personeel zodanig in te zetten dat de noden toch maar gelenigd konden worden. Als je nu al die mensen in een inschaling stopt, zul je volgens mij ook geconfronteerd worden met mensen die objectief kunnen aantonen dat ze meer zorg nodig hebben dan ze krijgen, ongeacht de historische achtergrond van de financiering van de voorziening. Vandaag bij voorbaat zeggen dat dit budgetneutraal moet gebeuren, komt erop neer te zeggen dat niet de zorgnood prioritair is, maar dat enkel de boekhouding van de minister telt. Ik pleit niet voor een

budgettaire ontsporing. Ik pleit ervoor om de zorgnood centraal te stellen en de middelen in te zetten in functie van een geobjectiveerde zorgnood. Ik pleit ervoor om mensen een garantie te bieden voor de zorg die ze nodig hebben. Budgetneutraliteit vooropstellen, zonder de b-mol die de minister daar voorheen bij plaatste, is volgens mij afbreuk doen aan de zorgvraag van de mensen.

Hoe zeker zijn we van een correctiefase 2? We weten dat ze zich volledig in een volgende legislatuur moet afspelen. Ik wil niet cynisch zijn, maar ik vond het nogal een rare uitleg dat er een constructieve vergadering was geweest met de mensen die een procedure ingezet hebben. Ze hebben allemaal goed begrepen wat de achtergrond is, maar het eindresultaat is dat er een nieuw zwaard van Damocles boven hun hoofd hangt, in de vorm van een nieuwe procedure die is ingeleid bij de Raad van State. Er is niet veel meer nodig om cynisch te worden en dat wil ik, zoals gezegd, niet doen.

Rond de 7-op-7-zorggarantie is de controle op de instapvoorwaarden vandaag blijkbaar volledig afgerond. Hoeveel dossiers zijn er ingediend? Hoeveel zijn er op basis van de instapvoorwaarden geweigerd? Hoe hoog is de drempel, zowel om aan te vragen als om beoordeeld te worden? Er wordt gezegd dat het aantal aanvragen licht gedaald is. Toch wil ik graag weten hoeveel mensen effectief niet meer doen dan vragen waar ze recht op hebben, want ze hebben ooit een toezegging gekregen om hun kind 7 dagen op 7 te laten opvangen. Dat wordt nu geraamd op 6 miljoen euro. Komt dat uit het uitbreidingsbeleid? Ik zal die vraag straks nog eens herhalen. We zullen de optelsom maken en dan kunt u de vraag noteren: hoeveel van het uitbreidingsbeleid is netto? Hoeveel van het uitbreidingsbeleid gaat echt naar bijkomende plaatsen en niet naar bijkomende zorg of naar vragen om van 5 op 7 naar 7 op 7 te gaan?

Ik ga even doorheen de slides alvorens naar mijn eigen vragen te gaan. Ik kom dan het dossiertje van zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen tegen, een dossier dat al heel lang is gekend. Ik wil nogmaals wijzen op de problematiek van wie vandaag niet in een MFC verblijft. Ik ben blij met de onderkenning van de problemen die er zijn rond bijvoorbeeld het M-decreet. Het is een beetje een rare redenering dat we vandaag een school als dagopvang beschouwen. Het is toch wel een raar signaal vanuit dé Vlaamse overheid – het is geen monolithisch blok, maar je zou als burger toch mogen veronderstellen dat er enige consistentie en congruentie in beleid wordt gevoerd – dat aan de ene kant via het M-decreet met alle opmerkingen die daarrond te maken zijn, wordt gezegd dat men ernaar streeft om zoveel mogelijk inclusie te hebben, om zoveel mogelijk leerlingen in het gewoon onderwijs les te laten volgen, maar dat je aan de andere kant daarmee wel je kansen hypothekeert om op het moment van meerderjarigheid toegang tot zorg gegarandeerd te krijgen. Ik vind dat heel moeilijk. Het wordt eigenlijk nog erger op het moment dat je daar de positie van de internaten van het gemeenschapsonderwijs naast zet – een problematiek die al jaren is gekend – en waar het eigenlijk afhangt van welke inrichtende macht er is of je al dan niet toegang krijgt tot de zorggarantie. Ik leid af, en ik hoop dat ik fout ben, dat dit dossier niet wordt geregeld voor 2020 en dus alweer een legislatuur verder wordt geduwd. Ik vind dat heel jammer. Ik heb hier verschillende keren iets over gezegd. Ik wil u mijn teleurstelling echt niet verhullen, want daarvoor is die te groot.

Coaching van zorgaanbieders beantwoordt aan een vraag die we hier herhaaldelijk hebben gesteld. Ik denk dat die overgang, ook voor wie zorgaanbieder is, ingrijpend is en dat coaching op zijn plaats is. Men heeft het over acht coachingtrajecten met een looptijd van één jaar. Mijn vraag is wat het beoogde bereik in koppen is. Hoeveel mensen bereiken we daarmee? Zijn het acht mensen? Hoeveel mensen kunnen er in een coachingtraject worden opgenomen? Het is mij echt niet duidelijk.

De evolutie naar de Vlaamse toetredingscommissie komt tegemoet aan een bekommernis die we als fractie ook al hebben geuit. Mensen moeten voortdurend bewijzen dat ze een handicap hebben, moeten voortdurend dezelfde gegevens aanbrenge. Dit is een belangrijk werk. Er staat "verder uitwerken en regelgevend kader verankeren tegen 2019." Hoe moet ik dat nu lezen? Is het regelgevend kader tegen eind 2018 rond? Of is dit in de loop van 2019? Of in het midden van 2019? U voelt mij komen. Wanneer zal dit op het terrein ingaan? Is dat nog deze legislatuur of is het ook iets voor de volgende legislatuur?

In hoe minder procedures we voorzien en hoe sneller we mensen kunnen geven waar ze recht op hebben, hoe beter. Ik apprecieer dat, maar het hangt natuurlijk ook altijd samen met de vraag naar budgetten. Heel veel mensen hebben alweer, bijvoorbeeld voor minderjarigen, hun priorchecklist ingediend en twee derde kreeg het deksel op de neus. Versneld administratief mensen laten weten dat ze wel recht hebben, maar geen centen krijgen, blijft natuurlijk even pijnlijk. Dit wat betreft de slides en de punctuele vragen die ze bij mij hebben opgeroepen.

Ik ga nog even door mijn eigen vragen om uitleg om de minister ook de kans te geven om daarop in te gaan. De eerste ging over de vzw Aditi, maar u kunt dat voor mijn part toepassen op tal van organisaties die vandaag te horen krijgen dat we in een overgang zitten, dat we in een vraaggestuurde zorg zitten en dat ze zich maar moeten gedragen als sociaal ondernemer. De vraag is: is er met de grootte van de budgetten vandaag überhaupt een markt voor deze organisaties – of ze nu 't Dolfijntje in Willebroek zijn of Aditi of andere – gezien de schaarste aan middelen die mensen hebben? Als we het waardevol vinden wat die organisaties doen, Aditi op kop, dan zijn er volgens mij maar twee mogelijkheden: ofwel verhoog je de budgetten individueel zodat mensen marge hebben om ook dit soort van waardevol geachte dienstverlening in te kopen, ofwel ga je naar een punctueel organisatiegebonden financiering, wellicht is een mengeling mogelijk. Minister, die mensen zijn hier op een hoorzitting geweest. Iedereen was vol lof over de werking van die vzw. Zij zeiden dat als er niets verandert, ze medio 2019 op de fles gaan, of zelfs begin 2019. Minister, hoe wilt u ervoor zorgen dat deze en nog andere de mogelijkheid hebben om hun dienstverlening te kunnen blijven aanbieden?

Er is heel gedetailleerd geantwoord op de vraag naar de evaluatie van persoonsvolgende financiering: academisch, deelonderzoeken, de timing enzovoort, waarvoor dank. Alleen een vraag: hoe gaat u de gebruikers betrekken? Hoe gaat u bijvoorbeeld ook het personeel betrekken? Ik heb het gevoel dat dit heel erg top-down is wat organisatie betreft, terwijl ik echt die mensen aan de basis – gebruikers, personeel, assistenten – aan het woord zou willen horen in die evaluatie om te weten hoe het er op het terrein echt aan toegaat en niet hoe wij, als beleidsmakers zouden willen dat het eraan toegaat. Ik vond uw antwoord niet heel erg duidelijk.

Over de individuele dienstverleningsovereenkomsten tussen gebruikers en vergunde zorgaanbieders had ik een heleboel deelvragen, zoals hoeveel mensen hun budget integraal via een voucher opnemen, hoeveel er dat doen via cash, hoeveel er combineren, hoeveel er al over een individuele dienstverleningsovereenkomst beschikken, wie niet, hoe dat allemaal wordt gemotiveerd.

Minister, begrijp ik het goed dat het antwoord op die vragen eind 2018 te verwachten is, en gaan we dat op dat moment in detail krijgen? Ik heb begrip voor de verwerking en als dat het antwoord is, dan zien we elkaar terug ergens in oktober 2018 om het over die details te hebben. Laten we dan ook afspreken dat we dit detailniveau proberen te halen. Dat is allemaal om inzicht te hebben in wat deze transitie in de realiteit genereert op het terrein.

Minister, u verwijst graag – en ik begrijp dat – naar de middelen die in uitbreidingsbeleid zijn gegenereerd. Hoeveel is dat netto en hoeveel is dat voor het

dichtrijden van problemen uit het verleden? Deze vraag is u bezorgd, minister, dus ik vermoed dat u dit hebt kunnen voorbereiden: hoeveel nieuwe toekenningen van persoonsvolgende budgetten zijn er geweest sinds de vorige gedachtewisseling? Ik zou dat graag in perspectief zien, niet alleen de toekenning, maar ook de terbeschikkingstelling.

Minister, ik wil ook graag weten – dat staat niet in de toelichting van de heer Van Casteren – wanneer u het realistisch acht om mensen op de wachtlijsten in de verschillende prioriteitengroepen een perspectief te bieden. Er werd hier wel gesproken over de langst wachtenden enzovoort, maar het idee was om die mensen een perspectief te bieden wanneer hun vraag bij dit beleid ongeveer aan bod zou kunnen komen. Dat perspectief, wanneer gaat u dat kunnen geven?

Minister, ik heb niets gehoord over het aantal verhoogde zorgvragen. Welke tendensen ziet u daarin? Hoeveel vragen werden er ingediend? Hoeveel werden er toegekend, hoeveel geweigerd?

Minister, bij een eerdere vraagstelling was er inzake de financiële kwetsbaarheid van personen met een handicap sprake van een werkgroep die een viertal keer samenkwam. De werkgroep bestond uit vertegenwoordigers uit verschillende invalshoeken, die adviezen zou hebben bezorgd aan u over de financiële kwetsbaarheid van personen met een handicap, die algemeen gekend is. Welke adviezen zijn daarover geformuleerd? Welk gevolg geeft u aan die adviezen om iets te doen aan de financiële kwetsbaarheid van personen met een handicap?

Over de opvolging en de overschakeling van woon- en leefkosten krijgen we info, maar ik blijf toch op mijn honger zitten. Het blijft heel hard bij monitoring, maar wanneer gaan we welke resultaten zien van die monitoring? De aanpak zie ik niet zo helder. De vorige keer was er sprake van overleg met de gebruikersorganisaties over – ik citeer – ‘flagrante uitschieters’. Ik heb vandaag in heel het betoog het woord gebruikersorganisaties niet gehoord. Worden die betrokken? Hoe garandeert u het evenwicht?

Ik heb hier al eerder een pleidooi gehouden en ik wil dat herhalen om op dit aspect van de transitie – gezien de kwetsbaarheid, gezien de grote impact, gezien de onzekerheid en de lange duurtijd – een armoedetoets uit te voeren. Er zijn al voor minder ingrijpende dingen – terecht – armoedetoetsen uitgevoerd. Het zou op zijn plaats zijn om dat hier ook te doen. Dat zou ons heel veel kunnen leren. Zelfs de beste leerling kan altijd iets bijleren.

Inzake de continuïteit minderjarigheid-meerderjarigheid was er sprake van 17,7 miljoen euro. Zijn die middelen voorhanden? Zijn dat middelen uitbreidingsbeleid? Is het generiek beleid? Wat is de herkomst van die middelen?

Last but not least, in dit bundeltje slides gaat het over ‘naar persoonsvolgende financiering voor minderjarigen’. Ik ben een van de oudgedienden die in de vorige legislaturen heeft geprobeerd om constructief mee te werken aan de uitbouw van zorg op maat, vraaggestuurde zorg, de institutionalisering. Er is toen heel bewust, weliswaar met onderhandelingen en besprekingen en nuanceringen en het opletten van problemen, door dit parlement uitdrukkelijk beslist om minderjarigen mee te nemen in de scope van het decreet Persoonsvolgende Financiering. We zijn daar niet over één nacht ijs gegaan. Dat weet u, minister. We hebben daarover gediscussieerd en dat heeft toen al problemen opgelijst. Alleen zijn we vandaag vijf jaar verder en komen we jammer genoeg niet verder dan de vaststelling dat er problemen zijn opgelijst.

Op dit tempo is dat niet meer dan teleurstellend te noemen. Ik was aan het zoeken naar een beeldspraak. Je kunt dan zeggen: de berg heeft een muis gebaard. Maar dat klopt niet, want na de vorige sessie – ik herinner mij de teleurstelling

en de oproep van zowel mevrouw Taelman als mevrouw van der Vloet – was die berg al gereduceerd. Wat ik nu zie, is dat de heuvel geen minimuis gebaard heeft. De heuvel baart exact niets, behalve een aankondiging. Ergens halfweg in de volgende legislatuur, als, als, als, als, dan gaan we misschien eens starten met persoonsvolgende financiering voor minderjarigen. Het probleem is dat we de problemen die de sector vandaag heeft, die de mensen in de sector hebben, tot dan toe betonneren, dat we die als het ware in steen hakken. En als je die problemen laat liggen, worden ze gewoon erger. Dat vind ik heel, heel erg.

Er was dat zinnetje 'het groeiritme van persoonlijkeassistentiebudgetten aanhouden'. Ik ben het vaak eens met mevrouw Van den Brandt, maar vandaag op dat punt niet. Het is erger dan dat zij het beschreef. Het is niet dat we naar een status-quo gaan. Je ziet gewoon dat de nieuwe dossiers groter in aantal zijn dan die die opgelost raken. De wachtlijst wordt dus langer. Mensen wachten daar vijf jaar en langer. Twee derde van de aanvragen wordt niet gehonoreerd. Het is zelfs zo ver dat mensen al niet meer de moed hebben om nog een dossier in te dienen.

Ik kan dat gewoon echt niet rijmen. Er zijn terechte bekommernissen die geuit worden: de problematiek van GES, de rol van het gezin, non-take-up. Ik kan dat allemaal onderschrijven. Het grootste deel daarvan was gekende materie. Hier is gewoon een legislatuur verloren gegaan. Als ik dit lees, dan duw je het niet alleen over de verkiezingen, maar dan gaat het tot halfweg de volgende legislatuur. Dit zijn de Griekse kalenden, ik kan er mij geen beter voorbeeld bij verzinnen. Ik vind dit heel, heel pijnlijk. Ik ben hier echt oprecht over teleurgesteld. Ik roep u op, minister, om daarin actie te ondernemen. Ik denk dat we kunnen starten. Er zijn mogelijkheden. Er zijn hier al resoluties door ons ingediend, waarin we aangeven hoe we denken dat u zou kunnen starten voor minderjarigen. Er is de oproep om voor de langst wachtenden – maar dan wel met de budgetten erbij, niet de schaarste gaan herorganiseren – in budgetten te voorzien, zodat we die langst wachtenden aan bod laten komen, zodat we mensen die vijf jaar en langer wachten op een budget voor hun kinderen, tegemoet kunnen komen. Ik denk dat dat mogelijk moet zijn als we dat willen.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Ook van ons uit een grote 'dank u wel' voor de uiteenzetting. Er zijn veel positieve verhalen, maar toch heb ik nog wel enkele vragen.

U blijft nogal vaag over correctiefase 2. Er is altijd gezegd dat dat zou starten op 1 januari 2019. Is dat effectief zo? Daar is niet heel veel duidelijkheid rond.

Dan hebben we de 7-op-7-maatregel. Ik zie daar staan dat men daar 6 miljoen euro per jaar voor heeft geraamd. Op wat is dat precies geraamd? Komt u daarmee toe? En stel dat u daar niet mee toekomt, wat gebeurt er dan?

Ik wil hier nogmaals een oproep doen voor duidelijke communicatie. Ik zie voorzieningen die uitdrukkelijk vragen om hun kind zeven op zeven in de voorziening te houden, terwijl de ouders dat helemaal niet vragen en dat ook helemaal niet willen. Ik vind dat dat absoluut niet kan. Mensen moeten daar zelf over kunnen beslissen. We hebben uiteindelijk die datum weggelaten, dus ze mogen dat eender wanneer vragen. Dat is de stok achter de deur. Dat is het positieve van heel dit verhaal. Maar dan kan ik er niet mee om dat voorzieningen toch nog vragen om zeven dagen op zeven bij hen te komen, om het kind zes maanden lang niet naar huis te brengen, terwijl de ouders dat helemaal niet vragen. Dat is echt niet goed. Ik wil dat daar een duidelijkere communicatie over komt, zowel naar de voorzieningen als naar de mensen. Want die mensen weten ook niet hoe of wat, en denken: 'We zullen dat maar doen, want anders lopen we

dat mis.' Dat kan totaal niet. Wij waren heel blij dat de datum eruit was. Ik denk dat dat nog eens heel duidelijk gecommuniceerd mag worden, dat die mensen gewoon zelf kunnen beslissen wanneer het voor hen nodig is en hoe en wat.

Met betrekking tot het kortverblijf gaan we naar een regionale spreiding. Dat is natuurlijk heel goed, want we zien dat het kortverblijf nu niet zo regionaal verspreid is. Dat is heel positief.

U zegt dat er een bijkomende capaciteit komt bij de aanbieders over heel Vlaanderen. Dat is ook een positieve noot, maar is dat enkel bij hen die nu al RTH aanbieden, of gaat dat verder? Dat lijkt mij een heel belangrijke vraag.

In 2020, zegt u, komen de middelen deels vrij in functie van persoonsvolgende inzet. Hoe moeten we dat juist zien? Andere collega's hebben er ook al vragen over gesteld. Is dat regiogebonden? Of gaat dat dan effectief persoonsvolgend worden ingezet? Dan wil ik echt wel dat dat persoonsvolgend is, zodat het nog veel ruimer is dan enkel bij de vergunde aanbieders. Dat heb ik al meerdere malen gemeld.

Mevrouw Jans had het over de geïnterneerde personen. Hier staat dat er 4,8 miljoen euro wordt vrijgemaakt in de verdeling van de Vlaamse Regering. In februari sprak men nog over 6,5 miljoen euro. Vanwaar komt dat verschil? Komen we toe met die 4,8 miljoen euro? Over hoeveel personen gaat dat?

Er zal ook worden gekeken welke aanbieders hen kunnen opvangen. Dat is positief, maar hoe zal dit gebeuren? Zal men bekijken waar de mensen na de gevangenis naartoe willen? Of zal men kijken waar er aanbieders zijn die deze mensen kunnen opvangen? Sommigen zitten bijvoorbeeld in de gevangenis in Merksplas, maar zijn afkomstig van Oostende. Kunnen zij dan naar Oostende of hoe ziet u dat? Vertrekken we vanuit de vraag van de geïnterneerden of vanuit de aanbieders?

Het is ook gegaan over de aanpak van personen met een NAH. Ik ben blij dat er in verschillende fases wordt weergegeven wat er gedaan wordt. Dat was lang een vraagteken. Ik ben blij met de positieve vooruitgang. We zien dat er voor dertig personen een budget wordt vrijgemaakt in 2018. Ze moeten daarvoor een hele weg doorlopen. Als die middelen op zijn, zullen er dan in 2019 of 2020 nog middelen beschikbaar zijn? Ze moeten dus de verschillende fases doorlopen en het budget komt dan terug vrij, maar het zal wel lang vastzitten. Blijft er geld zitten in het rollend fonds? Als die dertig personen hun geld hebben, is het dan op? Hoe moet ik dat zien?

Wat betreft de coaching voor vergunde zorgaanbieders heb ik ook al schriftelijke vragen gesteld. Er is me toen geantwoord dat er zou worden nagegaan of er nog extra trajecten in de toekomst zouden zijn. Van welke budgetten zal dit komen? Over hoeveel zou het dan gaan?

Ik heb ook nog een vraag met betrekking tot dat meldpunt. Het is natuurlijk heel goed dat er een meldpunt komt, maar wanneer komt dat er? Hoeveel personen zitten achter dat meldpunt? Wie zijn dat dan? Wat is de kostprijs? Kan men daar gratis naartoe bellen en wordt het dossier dan gratis verder behandeld? U verwees ook naar de webpagina. Ik heb net nog even gezocht, maar ik kan het niet vinden. Staat dit er effectief al op en hoelang dan al? Zijn de gebruikers daarvan al op de hoogte? (*Opmerkingen van James Van Casteren*)

Ik heb het verkeerd begrepen want ik dacht dat er een meldpunt was voor de gebruikers. (*Opmerkingen van James Van Casteren*)

Ik had het verkeerd begrepen.

Inzake de woon- en leefkosten zegt u dat de gebruikersraad werd geïnformeerd. Hoe gebeurt dit dan? Ik krijg geregeld de opmerking dat ze daarover mee moeten beslissen, maar dat ze daar geen kaas van hebben gegeten. Ze vragen naar meer begeleiding. Ik hoor hier dat ze geïnformeerd worden. Hoe worden ze geïnformeerd? Kunnen ze ergens hun vragen stellen?

Ik hoor dat er wordt gegaan naar één Vlaamse commissie. Dat lijkt me een heel goed idee. U zegt dat de administratieve doorstroming veel sneller zal gaan, wat zeer positief is. Ook de verschillen tussen de provincies zullen daarmee worden weggenomen. Daar mag dus, wat mij betreft, snel aan worden voortgewerkt.

Wat u zegt over de minderjarigen vind ik minder positief. Buiten de regelgevende voorbereidingen gebeurt er verder nog niets. Dat betreurt ik ten eerste omdat men daar op zit te wachten. In januari 2017 heb ik al gevraagd of u nog op schema zat en of de timing in orde was. Ik kreeg toen als antwoord dat dit het geval was. In juni 2017 heb ik die vraag herhaald en weer was er geen impact op de timing. Waarom heb ik dat toen gevraagd? We wilden niet nog eens meemaken wat we met de persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen hebben meegemaakt. Alles moest toen plots heel snel gaan. Hoe komt het dat dit nu plots niet in werking kan gaan? Wat is er allemaal misgelopen in dat anderhalf jaar? In uw presentatie hebt u het dan over het BOB. Wat is daar de bedoeling van? Zullen we dat nog uitbreiden op korte termijn? U wilt ook het RTH versterken. Dit is niet-persoonsvolgend. Voor ons is ook voor minderjarigen persoonsvolgende financiering belangrijk. Ik blijf daarop hameren.

U zegt op korte termijn het groeiritme van het PAB aan te houden. Wat bedoelt u daarmee? Gaat het dan om die 15 procent, die we nu ook al hebben? Wat houdt dat in, het groeiritme aanhouden? Ik wil het hier toch nog wel eens heel duidelijk stellen dat wij het ten eerste betreuren dat de zaak voor minderjarigen weer op de lange baan wordt geschoven en dat er nog altijd geen stappen vooruit gezet worden. Dat kan voor ons echt niet. Die mensen zitten daarop te wachten. De timing is altijd in orde geweest, nu opeens weer niet. Voor ons kan dat echt niet. U hebt nog even tijd. Het is juli, het is nog geen januari 2019. We hopen dat er toch nog verandering in kan komen en dat we toch met fierheid kunnen zeggen dat ook de minderjarige persoonsvolgende financiering van start gaat op 1 januari 2019.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Dank u wel, collega's. Eerst en vooral wil ik me aansluiten bij de woorden van appreciatie voor het agentschap en zijn leidend ambtenaar. Het is juist dat er geen cijfers over het tweede kwartaal, het eerste half jaar dus, beschikbaar zijn. De waarheid gebiedt me te zeggen dat ik een tijdje geleden verwittigd werd door het VAPH dat het organisatorisch niet mogelijk was om daar tegen vandaag voor te zorgen, maar dat de cijfers tegen september-oktober uiteraard beschikbaar zullen zijn.

De reden waarom er voldoende tijd nodig is om die monitoring ook budgettair te vertalen, is vrij uitvoerig aan bod gekomen tijdens de vorige toelichting. In die zin zijn er hier vandaag een aantal vragen over de vaststelling dat we op dit moment alleen maar kunnen bevestigen dat die automatische toekenningen onverkort doorgaan en dat ook een stuk bijkomend budget aan de prioriteitsgroepen kan worden besteed. Het is heel moeilijk om juist op de cesuur van een half jaar een stand van zaken te kunnen opmaken. Dat zal dus inderdaad in het vroege najaar gebeuren.

Ik ben het uiteraard eens met een aantal van de bekommernissen. Er zijn een aantal zaken die jullie terecht vragen. Ik zal proberen ze punctueel te overlopen.

Mijnheer Van Malderen, de brief die ons gestuurd is, bevat een aantal zaken die we uiteraard moeten beantwoorden. Het is niet omdat we een reactie gegeven hebben aan een krant, die daarvan een synthese gemaakt heeft, dat daaruit ook maar een indruk afgeleid moet worden over wat ik of wat wij – want dat is absoluut niet mijn persoonlijk idee – denken van de vragen die de mensen stellen en die zij stellen uit terechte bekommernis. Ik hoop dat u er toch wel van uitgaat dat we uiteraard een uitvoerig antwoord zullen bezorgen en dat we die vragen ook ernstig nemen.

Er zijn een aantal vragen die vrij technisch waren. Ik hoop dat de leidend ambtenaar voldoende parate kennis heeft om die te beantwoorden. Ik ga toch een aantal globale zaken beantwoorden die in verschillende vraagstellingen voorkwamen.

Eerst en vooral wil ik toch nog eens terugkomen op de manier waarop we aan deze persoonsvolgende financiering gestart zijn, met welke afspraken dat toen gebeurd is en waar we ons nu in dat proces bevinden. Van een aantal vragen moet ik namelijk zeggen dat ik ze op zijn minst eigenaardig vind, als je kijkt vanuit welke afspraken we aan het proces gestart zijn. Toen we de optie genomen hebben om persoonsvolgende financiering te organiseren in plaats van een aanbodgestuurde financiering, heeft iedereen zich akkoord verklaard met het feit dat dat betekende dat we in een vrij complex en vrij intens proces van transitie moesten stappen. De aanbodfinanciering in onze sector personen met een beperking heeft een dergelijke geschiedenis dat, als je wilt overstappen naar een ander model, dat inderdaad van heel wat partijen belangrijke inspanningen vraagt. Het concept dat voorligt, zegt dat wij ons met de handicapspecifieke ondersteuning concentreren op de zorg. Iedereen wist dus bij de start dat dat betekende dat wij een financieringssysteem van dagprijzen en bijdragen, geleidelijk moesten transigeren naar een systeem waarbij je je zorg financiert met je budget via een voucher of een cash budget en dat er aan de andere kant een ventilatie moest komen van de woon- en leefkosten in dat verhaal.

Toen dat werd voorbereid – en dat werd niet voorbereid op het kabinet of in de politieke gremia maar met de vertegenwoordigers van en gebruikers van voorzieningen en met verwijzers – toen is er afgesproken dat er voor dat proces een aantal jaren zouden worden uitgetrokken, omdat dat zo complex is en omdat we zorgcontinuïteit voor de betrokkenen te allen prijze als premisse naar voren moesten kunnen schuiven. De betrokkenen moesten erop kunnen rekenen dat die zorgcontinuïteit er effectief zou zijn, ook in de transitie.

Dat is het proces waarin we nu zitten. Die voorzieningen die nog niet omgeschakeld zijn naar woon- en leefkosten, bevinden zich in een fase waarin ze dienstverleningsovereenkomsten afsluiten, maar 'gewoon' werken met de betaling van een bijdrage. Diegenen die omschakelen, moeten, uiteraard in overleg met de vertegenwoordigers van de gebruikers, het perspectief van een ventilatie van woon- en leefkosten en de zorgkosten meenemen.

Iedereen wist toen ook dat dat proces betekende dat er een aantal kosten waren waarvoor de voorzieningen in de loop der jaren een oplossing moesten vinden. Dat is wat er op dit moment ook bezig is.

Het verhaal over de negenhonderd mensen die dan hun job bedreigd zien, is natuurlijk niet correct.

De afspraak is dat iedereen bekijkt hoe een efficiëntieoefening in die operatie mogelijk is. En voor zover het u kan geruststellen: ik heb alvast enkelen ontmoet die dat wel degelijk al hebben gedaan. Maar het is ook duidelijk dat er een moment komt waarop, zoals de heer Van Casteren heeft gezegd, de administratie zal kijken wie er al zover is om die omslag te maken en wie niet, wat de

specifieke vragen, noden en problemen zijn en wat er aan planning mogelijk is om met die voorzieningen die weg te gaan.

Dat is niet iets dat we nu plots uitvinden. Dat is iets dat toen in alle helderheid is afgesproken, waarover omzendbriefinstructies bestaan, waarbij er gecommuniceerd is, en waarvan toen alle partijen in het overleg ook aangaven dat ze daarmee akkoord waren en dat ze die weg ook zouden gaan.

Er is iets dat ik wil benadrukken. Het systeem dat er was aan de vooravond van de persoonsvolgende financiering, was het Flexibel Aanbod Meerderjarigen. We hebben dat systeem tot zijn maximum gefinancierd. U weet waarschijnlijk wel dat je voordien financiering kreeg in functie van je reële uitgaven. Met de komst van het Flexibel Aanbod Meerderjarigen, als voorbode van de persoonsvolgende financiering, is er geoordeeld dat alles wat je mag uitgeven – niet wat je hebt uitgegeven – gefinancierd wordt en wordt meegenomen in de omslag. Op die manier zijn we aan het transitieproces begonnen.

We moeten ons goed realiseren dat dat uiteraard grote uitdagingen zijn voor organisaties. Maar we willen absoluut met het VAPH, met de taskforce, met het raadgevend comité die weg gaan en het overleg voeren. We willen de knelpunten die zich voordoen, detecteren. Zoals gezegd, zijn er al een aantal die zich in die fase bevinden en een aantal die duidelijk nog een stuk van die weg moeten gaan. Voor hen zal op een bepaald moment de inventaris worden gemaakt en zal er worden bekeken op welke manier bijkomende ondersteuning mogelijk of nodig is. Want we beseffen uiteraard dat dat een belangrijk issue is.

Die operatie is dus absoluut niet gestart in een besparingsmodus. Integendeel, aan de vooravond ervan is er budgettair echt wel tot het uiterste gegaan om de voorzieningen te securiseren in hun financiering.

En dat dat geen budgettaire besparingsoefening is, brengt mij tot een bepaalde observatie. Soms wordt er in zo'n brief gezegd dat er lege plaatsen zijn. De consequentie van persoonsvolgend financieren is dat het natuurlijk niet duidelijk is dat elke plaats in een voorziening zomaar onmiddellijk opnieuw bezet is. En ik blijf mij verwonderen over het feit dat mensen langs de ene kant zeggen 'wij zijn absoluut voor persoonsvolgende financiering', en langs de andere kant 'maar het is eigenlijk niet mogelijk dat er lege plaatsen zijn'. Het persoonsvolgend financieringssysteem laat de mensen toe om zelf keuzes te maken. En dat geldt voor het minderjarigenaanbod en zal in de toekomst ook gelden voor de persoonsvolgende financiering bij de minderjarigen. Als we budgetten ter beschikking stellen en je zet die op een andere manier in, dan zul je natuurlijk zien dat mensen dat niet per se omzetten in een verblijf in een voorziening of op een andere manier, waarvan vroeger, in een aanbodgestuurd financieringssysteem, het een soort evidentie was, gelet op de schaarste van het aanbod, dat je eigenlijk niet kon kiezen, je had te nemen of te laten.

Persoonsvolgende financiering op zichzelf lost een probleem van mensen die wachten natuurlijk niet op. Daarvoor heb je extra budget nodig, een serieus extra budget. En wat heeft de regering gedaan, met te zeggen dat er 330 miljoen euro bij komt? Ze heeft een enorme budgettaire inspanning gedaan om de groei van dat budget mogelijk te maken.

Dezelfde opmerking geldt wat betreft de minderjarigen. Er zijn mensen die de stelling innemen dat, als je persoonsvolgend financiert, het aantal mensen dat staat te wachten, daardoor zal afnemen. Het spijt me verschrikkelijk, maar dat zal daar niet door gebeuren. Je zult de mensen kansen geven om dat vrij te besteden, meer kansen. En dat is een absoluut goede zaak. We willen daarvoor gaan. Maar op zichzelf, en zonder flankerend extra budget is dat niet het antwoord op de vraag hoe je in de toekomst meer zorggarantie kunt realiseren.

Dat antwoord moet je geven door een nieuw systeem van toeleiding. We hebben dat gedaan voor de meerderjarigen. Automatische toekenningsgroepen zijn een realiteit geworden. Je kunt erop rekenen dat dat budget er is. Je moet dat uiteraard doen door een groei van het budget. Zoals gezegd, is er daarvoor bij de start van de regering een groeipad afgesproken.

U weet natuurlijk heel goed dat dat de realiteit is. Zoals gezegd, als we in 2020 geslaagd zijn in de realisatie van onze doelstelling 'meer zorggarantie voor de dringende vragen en meer vraagsturing', dan zullen we inderdaad moeten bekijken of het systeem van toewijzing en prioritering toelaat om te zeggen of je er een duidelijker zicht op hebt wanneer je echt op een budget kunt rekenen – dat geldt zeker voor de mensen met de grootste en dringendste vragen – en kun je zeggen dat het vraaggestuurd is, met andere woorden dat je de beslissingsbevoegdheid om die middelen aan te wenden ook bij de betrokkenen hebt gelegd.

Mijnheer Van Malderen, ik weet niet of het een insinuatie is of meer dan dat, maar u zegt dat de vraag rond zorggarantie moet worden vertaald in: hoeveel nieuwe mensen hebben een budget gekregen? Ik wik mijn woorden, maar als dat uw standpunt is, als dat het ijkpunt is, ik verwittig u, dan staan we voor een groot debat. Want ik kan de wachtlijst met een derde tot de helft reduceren, als iedereen die al een niet-rechtstreeks toegankelijk budget heeft, zagezegd niet kan worden geprioriteerd. *(Opmerkingen van Bart Van Malderen)*

Dat hebt u wel degelijk gezegd. U had het over netto en netto. Ik zag het komen. Het heeft wat geduurd. Maar als dat het debat is, dan zullen we dat debat samen voeren.

Dat is absoluut niet de inzet van het systeem en van de wijze waarop we de toeleiding organiseren.

Dat geldt, voor alle duidelijkheid, ook voor de 7-op-7-garantie. We hebben daar in deze commissie veel discussies over gevoerd. We hebben de mensen van wier kinderen eind 2016 een zorgfoto is genomen, een perceptie of aanvoelen gegeven. We hebben hun verteld wat het budget zou zijn. We hebben hun perceptie en verwachtingen erkend. Er was zeker begrip voor hun oordeel dat ze nu nog heel goed voor hun kind konden zorgen, maar dat ze zich afvroegen wat er zou gebeuren indien ze dat niet meer zouden kunnen. Er zijn verwachtingen. De voorzieningen hebben er alles aan gedaan om die verwachtingen te honoreren. Als er meer nodig is, zal er meer zijn. De waarheid is echter dat die mensen eind 2016 allemaal hadden kunnen zeggen dat ze hun kind zeven dagen per week naar een voorziening wilden sturen. In dat geval hadden de voorzieningen dat onmogelijk kunnen waarmaken.

De voorzieningen hebben in de loop der jaren echt grote inspanningen geleverd. We kunnen de mensen echter niet zeggen dat het er allemaal van afhangt, dat ze maar mogen doen en dat alles kan worden opgelost. Dat is niet zo. We hebben toen gezegd dat we de ongerustheid van de mensen zeer goed begrepen en dat we een oplossing zouden vinden. We zouden daar een vorm van zorggarantie aan verstrekken. Dit betekent uiteraard dat ze in een automatische toekenningsgroep terecht komen.

Mevrouw van der Vloet, indien er voorzieningen zijn die de mensen vertellen dat ze mogen komen omdat ze dan zes maanden later op een automatische toekenning kunnen rekenen, is dat een zeer slechte zaak. Op die manier ontstaan zichzelf vervullende profetieën die we echt kunnen missen als de pest.

We hebben de datum eruit gehaald en we hebben er een echte zorggarantie van gemaakt. Die afspraak is niet aan mijn tafel gemaakt, maar op de plaatsen waar

de mensen met elkaar overleggen. De voorzieningen zullen zich engageren om indien nodig voor iets extra te zorgen gedurende die eerste zes maanden. De Vlaamse overheid heeft verklaard dit in een automatische toekenningsgroep op te nemen indien het duurzaam en onafwendbaar is en indien er een indicatie bij hoort.

Mijnheer Van Malderen, indien u nu stelt dat iedereen die zorg heeft gekregen en waarvan de zorgvraag verzwakt, niet langer moet worden gehonoreerd in het budget van de uitbreidingsmiddelen, hebben we een gigantisch meningsverschil. Ik wil dat in alle scherpheid en duidelijkheid zeggen. Die mensen behelpen zich nu met thuiszorg en dergelijke. Dat is zorg die niet rechtstreeks toegankelijk is. Als ze een zorgverzwaring krijgen, wil ik die mensen niet vertellen dat ze pech hebben en dat ze niet voor prioritering in aanmerking komen omdat ze al ondersteuning hebben gekregen. Ik ben ervan overtuigd dat het prioriteringssysteem beter en transparanter is, maar we zijn het er allemaal over eens dat het onze ambitie moet zijn op een bepaald ogenblik met dergelijke selectiemechanismen te kunnen stoppen.

Aangezien ik geen ruis in het verhaal wil, zeg ik het nog eens duidelijk. Als ik over zorggarantie spreek, betekent dit dat mensen erop kunnen rekenen dat die zorg er zal zijn omdat ze in een automatische toekenningsgroep vallen en omdat we trachten na te gaan in welke mate we de mensen in de prioriteitengroepen een realistisch perspectief kunnen geven. De mensen in de eerste prioriteitengroep moeten er bij voorrang op kunnen rekenen dat er binnen een bepaalde termijn een budget zal zijn. We moeten die termijn zo kort mogelijk proberen te maken, maar dat zal natuurlijk gefaseerd gebeuren. Dat is mijn definitie van een betere zorggarantie voor mensen met de grootste ondersteuningsnoden.

We hebben ondertussen uiteraard gezocht naar een manier om dat ander element van de transitie vanuit het gebruikersperspectief, namelijk een gelijke financiering van een gelijke zorgzwaarte, beter te organiseren. Ik zal niet herhalen wat iedereen hier weet. Aan de vooravond van het persoonsvolgend financieringssysteem hebben we voor een verschrikkelijk dilemma gestaan. Wilden we de indicaties gebruiken die we op dat moment hadden, wetende dat er vanaf 1 januari voorzieningen zouden zeggen dat ze met dat budget geen zorgcontinuïteit en zorggarantie kunnen waarborgen, of wilden we het op een andere manier doen, namelijk een omslag in de budgetten waarover de voorzieningen historisch beschikten? We hebben voor de laatste manier gekozen. We hebben de zorgcontinuïteit laten voorgaan op andere principes, hoe belangrijk en legitiem die ook mogen zijn. We hebben met de sector beslist een inspanning in twee fases te leveren.

De eerste fase is op 1 juli 2018 ingegaan. Toen hebben 5500 gebruikers van voorzieningen een budgetaanpassing gekregen. Het is natuurlijk maar een akkiefietje, maar het gaat wel om heel veel geld. Dat is een belangrijke inspanning die we hebben geleverd.

De tweede fase is een enorme operatie om alle gebruikers in een nieuw inschalingssysteem in te schalen. Daarvoor moeten budgetcategorieën worden bepaald. De taskforce en het raadgevend comité zijn hiermee bezig. De afspraken met de MDT's en met het verwijzersplatform moeten nog worden gefinaliseerd. Het is duidelijk dat het om een dubbele afspraak gaat. Wat zal het MDT doen en welke vergoeding hoort bij de inschaling? Wat moet het verwijzersplatform als bewaker van de gehele operatie, van de vorming en van andere initiatieven op zich nemen? Het is duidelijk dat die afspraken moeten worden gemaakt. Daar is trouwens al heel veel overleg over geweest.

Ik heb deze inleiding gegeven omdat het voor mij belangrijk is het kader te kunnen schetsen als er punctuele vragen zijn. Een aantal bekommernissen,

waarderingen en kritische vragen over een aantal specifieke issues moeten in dit kader worden geplaatst.

We hebben een afspraak met de federale overheid om een inspanning te leveren voor de geïnterneerde gehandicapten die in de gevangenis zitten. We zullen die inspanning leveren. Ons land is veroordeeld omdat we geen adequate oplossing voor de geïnterneerden vinden. Ik ga ervan uit dat de gemeenschappen in ons land daarvoor ook een deel van de verantwoordelijkheid moeten nemen. Wij moeten de uitstroom van mensen met handicapspecifieke noden uit de gevangenissen kunnen waarmaken. We voorzien daarvoor in een budget. Het raadgevend comité en de taskforce hebben dit behoorlijk lang besproken.

Mevrouw van der Vloet, dat is geen eenvoudige zaak.

Langs de ene kant heb je een stukje dat we buiten het persoonsvolgend financieringssysteem gehouden hebben en dat we aanbodgestuurd laten omdat het zulke specifieke zaken zijn die voor geïnterneerden met een heel zware problematiek nodig zijn. Maar we gaan ook, althans zo heb ik van het VAPH begrepen, een oproep doen naar die voorzieningen die bereid zijn in de toekomst dit soort mensen ook met een voucher te ondersteunen. Dat zijn heel specifieke contexten die daarvoor in aanmerking moeten worden genomen.

Mijnheer Van Malderen, u spreekt over de hoogte van de budgetten, maar ik wil het met u meten. Als je spreekt over mensen met een psychiatrische problematiek, die ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard, die een handicap hebben en een mentale handicap hebben, dan spreek je al gauw over settings waarin een stuk controle op de bewegingsvrijheid moet worden georganiseerd en dergelijke meer. Dat zijn heel complexe situaties. Ik weet wel dat het misschien niet sexy is omdat ik u niet kan zeggen dat er daardoor weer zoveel van de wachtlijst verdwijnen, maar wij gaan daar wel onze verantwoordelijkheid nemen. Dat zijn groepen die anders nooit een stem hebben. Wij hebben nu eenmaal echt de overtuiging dat de situatie van geïnterneerden in een penitentiaire context, een situatie is die ontoelaatbaar is. Ik heb in een vorig leven vanuit een andere positie daar ook proberen mee aan de kar te trekken en we gaan dat hier ook doen. Als u dan zou zeggen dat het centen zijn van het uitbreidingsbeleid: ja, dat zijn centen van het uitbreidingsbeleid omdat dat ook mensen zijn die wat ons betreft recht hebben op een handicapspecifieke ondersteuning als zij daarvoor in aanmerking komen.

Laat ons heel duidelijk zijn wat betreft mensen met niet-aangeboren hersenletsels. Wij moeten voor mensen die een hersentrauma oplopen, proberen in de situatie te komen dat zij in een normale procedure met normale termijnen een beroep kunnen doen op een budget dat in de normale toekenningsgroepen zit. Wij moeten geen systeem gaan ontwikkelen voor de eeuwigheid bij wijze van spreken, waarin weer een nieuwe categorie specifieke handicaps wordt gedefinieerd. Dat is niet in lijn met de manier waarop we persoonsvolgende financiering hebben opgevat.

De realiteit is – opnieuw, dat is een effect van de omslag van het ene naar het andere systeem – dat we met revalidatiecentra zitten met hele dure infrastructuur en een heel intense zorg, die vroeger afspraken hadden met bepaalde voorzieningen, aanbodgestuurd, waar er gewoon werd doorgeschoven zonder dat iemand er een zicht op had of daar correct werd geprioriteerd en dergelijke meer. Nu is dat transparant. Nu moet dat via een persoonsvolgende toeleiding. Na heel veel overleg hebben we beslist dat we een soort rollend fonds gaan maken dat moet toelaten, samen met een combinatie van een aangepaste toeleidingsprocedure die kan starten in de revalidatiesetting zelf, dat ze in een setting kunnen terecht komen en ze, door ze gewoon in het systeem van de prioriteringsgroepen

op te nemen, kunnen rekenen op de toekenning van een budget op het moment dat aan het revalidatieproces een einde is gekomen.

Mevrouw van der Vloet, is dat één of twee jaar? Dat zal ook afhangen van de vraag hoe ver wij met ons uitbreidingsbudget zullen geraken in de toekenningen binnen de prioriteitengroepen. Maar het is absoluut niet de bedoeling om daar weer een nieuwe groep voor te definiëren. Eigenlijk proberen we – dat is een evenwichts-oefening geweest – een rollend fonds te hebben om die transitie te faciliteren op de korte termijn omdat we nu eenmaal al gestart zijn met PVF. Eigenlijk is de bedoeling dat wanneer je binnengaat in een revalidatiecentrum, het proces van toeleiding naar een handicapspecifiek budget start en je onmiddellijk op de prioriteitenlijst gezet wordt met een datum. Eigenlijk moeten we naar een systeem waarbij dan de aansluiting automatisch verder kan verlopen.

Het is een heel intense onderhandeling geweest. Het is een oefening om te zien hoe je die uitstroom uit de revalidatiesector een stuk perspectief kunt geven zonder dat dat een structurele miskening wordt van het idee van het persoonsvolgend financieringssysteem, wat eigenlijk losstaat van de aard van de handicap. Dat is de bedoeling. Dit is daar een oefening voor. Het dossier is ondertussen onderweg naar de regering.

Mevrouw Van den Brandt, u had vragen over VIPA. De redenering is daar juist hetzelfde. Woon- en leefkosten, dus 'normale' huisvestingskosten, gaan wij niet financieren, ook niet met investeringssubsidies. Maar als de infrastructuur bepaalde extra ingrepen noodzakelijk maakt en dus duurder is omdat de betrokkenen een zeer zware medische context nodig hebben, als er dus specifieke kosten zijn die je niet kunt beschouwen als standaard woon- en leefkosten, maar door de specificiteit van de zorgzwaarte echte supplementaire investeringen veronderstellen, dan krijg je een VIPA-financiering. In de logica van persoonsvolgend, wordt die gekoppeld aan het verblijf van de betrokkene in de infrastructuur. Dat is de manier waarop het systeem is opgevat. Wat dat laatste betreft, kunt u het een beetje vergelijken met de residentiële ouderenzorg waar de investeringssubsidie ook gelinkt wordt aan het effectief bezetten van een plaats of het gebruik van een woongelegenheden in de voorziening.

De studie over de vergelijking met het buitenland is op de website van het VAPH beschikbaar, veronderstel ik. Ze is alleszins opgeleverd en staat op de website van het departement.

Wat betreft de rechtstreeks toegankelijke hulp en het feit dat daar een sterk appel is op gedaan, wil ik toch nog eens in herinnering brengen dat de invoering van de persoonsvolgende financiering een concept is dat bestaat uit drie stukken. Het eerste stuk is dat je mensen moet proberen zo veel mogelijk te ondersteunen zonder administratieve procedures, en dat is rechtstreeks toegankelijke hulp. Je moet die dus uitbreiden. We hebben daarin geïnvesteerd. Elk jaar moet in het uitbreidingsbeleid opnieuw beslist worden hoeveel van het budget daarvoor wordt ingezet.

Het is echter duidelijk dat dat een succes is. Mensen met een vermoeden van een handicap en een vastgestelde ondersteuningsnood, want zo staat het in het decreet, vinden hun weg naar RTH. De logica van PVF was dat we ervoor moeten zorgen dat er andere mechanismen zijn voor diegenen die daadwerkelijk een beroep moeten doen op trap 2, de meer zware en intensieve vorm van ondersteuning, die dat nodig hebben, en dat diegenen die zich kunnen beredderen met andere vormen van handicapspecifieke ondersteuning, daarin ook voldoende perspectief hebben. Het is inderdaad juist: je ziet heel duidelijk dat RTH een succes is, en we zullen dat inderdaad ook verder moeten blijven stimuleren. Dat is mijn overtuiging. Daarbij was er ook de redenering dat we weg moeten uit het systeem

waarbij je alles of niets hebt in de handicapspecifieke ondersteuning. Vandaar het basisondersteuningsbudget (BOB). Op een bepaald moment moet je ook een recht kunnen claimen op die ondersteuning, en dat is in ieder geval het forfait. We hebben tot nu toe ook al een aantal groepen gedefinieerd die recht hebben op dat forfait.

Wat minderjarigen betreft in de toekomst, het is niet zo dat ik denk dat we op dat BOB-scenario moeten doorgaan, maar BOB is natuurlijk supervraaggestuurd. Mevrouw van der Vloet, u kunt dat anders interpreteren. Het is een forfait. Je krijgt dat en moet er zelfs geen verantwoording voor afleggen. Wat mij betreft, is het echter niet de kern van het PVF-verhaal, ook uiteraard niet voor de minderjarigen.

Dat waren een aantal meer algemene antwoorden.

We zullen het systeem van PVF en handicapspecifieke ondersteuning voor minderjarigen uiteraard implementeren. Het feit dat er al zo veel intens overleg is geweest, bewijst alleen maar dat het een bijzonder complexe zaak is. Ik ben al blij dat iedereen in de commissie beseft dat dat niet hetzelfde is als bij de meerderjarigen. Het is ingewikkeld, omdat PVF voor minderjarigen ook deel uitmaakt van de jeugdhulp, en dat is een bewuste keuze geweest toen de integrale jeugdhulp tot stand is gebracht. Dat was trouwens geen keuze van deze of de vorige regering. Het is een keuze die al langer geleden in dat proces van integrale jeugdhulp is gemaakt. Je moet dus proberen ook te bekijken hoe dat zich kan verhouden. Als je kijkt naar de dringendste vragen die rijzen in de jeugdhulp, dan moet je ook eerlijk zijn: dat zijn zeker niet allemaal vragen naar een PAB, zeker niet. Iedereen hier beseft heel goed dat GES in de jeugdhulp een problematiek is die echt wel aanwezig is. De voorzieningen zijn trouwens op straat gekomen om meer personeel te vragen om met die jonge mensen ook op een goede manier te kunnen omgaan. Wij denken dat, als je dus naar een PVF-systeem gaat voor minderjarigen, je qua toeleidingssystemen en de manier waarop je inschaalt inderdaad een stuk uniformiteit zult moeten maken, dingen moet integreren, en daar zijn we natuurlijk mee bezig. Alleen is de vaststelling dat het creëren van zo'n zorgzwaarte-instrument vanuit wetenschappelijk oogpunt complexer is en meer tijd in beslag zal nemen dan een aantal mensen oorspronkelijk dachten. We hebben dus beslist daar niet op te wachten. Het is immers duidelijk dat we stappen vooruit moeten zetten qua PVF voor minderjarigen. We zullen dus proberen te werken met inschalingsinstrumenten die meer indicatief zijn. We zullen dus niet de omslag maken op het moment dat we een zorgzwaarte-instrument hebben zoals dat er is voor de volwassenen. We zullen proberen vroeger al omslagmomenten te organiseren, want we hebben natuurlijk nu al wel inschalingsinstrumenten, zowel voor PAB als voor de MFC's. We zullen daar dus niet op wachten. We zullen wel degelijk proberen die stappen te zetten, en we zullen proberen om geleidelijk aan ook die toeleiding naar een PAB en een MFC meer op elkaar af te stemmen en te integreren.

Echter, precies omdat we tegemoet willen komen aan de vraag, die trouwens ook door een aantal van u is gesteld, om voor PAB's en de mensen die die vraag stellen, ook voldoende ruimte te krijgen en te maken, willen we ook de toeleiding tot die PAB's op korte termijn herbekijken. We hebben immers vastgesteld, zoals u trouwens ook, dat als je de dringendste vragen honoreert, je daardoor natuurlijk ook een aantal mensen die waarschijnlijk al langer wachten, nooit in beeld hebt. Het is dus onze bedoeling te bekijken hoe we de toeleiding naar een PAB, in afwachting dat we dat meer geïntegreerd kunnen doen, toch niet alleen kunnen doen volgens de notie van wat het dringendst is. We zullen ook kijken naar hoe lang mensen daarop staan te wachten. Ik ben niet fier op dat systeem. Dat is zo, gegeven de omstandigheden en de budgettaire groei. Overigens, wat die budgettaire groei betreft, vier à vijf jaar geleden waren er twintig à dertig PAB's

per jaar, nu zijn het er meer dan tweehonderd, en het is evident dat de systemen die we nu aan het ontwikkelen zijn, ook een zekere aanzuig- en aantrekkingskracht hebben. Ik neem aan dat iedereen dat toch ook wel beseft, dat als die mechanismen eenmaal duidelijk zijn, mensen daar uiteraard ook naar op zoek gaan en daar ook een beroep op proberen te doen. We zullen dus proberen die PAB's niet alleen toe te wijzen op basis van de dringendheid. We zullen ter zake toch een zekere afweging maken, zoals we dat hebben gedaan met de meerderjarigen in de prioriteringsgroepen, ook met de tijd dat mensen daarop staan te wachten, precies omdat we begrijpen dat, als we alleen de prioriteit nemen, we heel snel het risico lopen dat de vraag van die mensen onbeantwoord blijft, en ook daar willen we natuurlijk enig perspectief bieden.

Dat moet dus een ander mechanisme worden. Dat willen we zo snel mogelijk doen, voor alle duidelijkheid. We moeten proberen die inschalingen geleidelijk aan op elkaar af te stemmen. We zullen niet wachten op een gevalideerd zorgzwaarte-instrument om een zekere omslag te maken, want dat zal te lang duren, denken we. We willen inderdaad in het najaar en het begin van 2019 al een aantal stappen zetten. Dat dossier moet naar de regering, maar omdat het vandaag commissievergadering was, heb ik aan de leidend ambtenaar gevraagd om een aantal krachtlijnen te geven van de zaken zoals die zich nu aftekenen. Het is uiteraard delicaat om dat te doen voor je daarover op regeringsniveau hebt geëdelibereerd.

U hebt die dan ook gekregen, maar met de wetenschap dat dat dossier op regeringsniveau zal moeten worden beslecht. Dan volgt er een heel intense periode van implementatie, want er zijn natuurlijk nog een heleboel andere zaken die moeten worden uitgeklaard.

Daarin zit ook de toeleiding tot de verhoogde kinderbijslag. In de commissie hebben we al een paar keer gezegd dat onze ervaring met de verhoogde kinderbijslag is dat een aantal vormen van handicap daar weinig in scoren, en dat dat niet oké is. Ik denk dan bijvoorbeeld aan autisme en gedragsproblemen. Dat scoort niet voldoende in het systeem op dit moment. We zijn aan het kijken naar aanleiding van het BVR voor de verhoogde kinderbijslag welke stappen in dat verhaal kunnen worden gezet.

Als het over minderjarigen gaat, zijn er uiteraard ook vragen over de aansluiting en de participatie in de kinderopvang in de school, zowel in het buitengewoon als het gewoon onderwijs, en de relatie met het M-decreet. Het is niet omdat we hier een aantal zaken oplist, dat we ondertussen niet kijken hoe we de zaken praktisch moeten organiseren. Het is duidelijk, als je ouders de kans wil geven om meer appel te doen op kinderopvang en op onderwijs, in het bijzonder het gewoon en het kleuteronderwijs, dan zul je toch moeten zorgen dat die ouders daarvoor extra ondersteuning kunnen mobiliseren. Dat is wat wordt bedoeld met een flexibilisering van de rechtstreeks toegankelijke hulp, precies omdat dat kan toelaten dat de participatie daaraan ook kan worden vergroot.

U mag dus verwachten dat dat zal worden geconcretiseerd. Ik geef u een aantal grote lijnen. We hebben heel goed begrepen dat het de bedoeling moet zijn duidelijk te maken dat we echt wel stappen zetten naar die persoonsvolgende financiering. We zijn er ons echt wel van bewust dat we niet kunnen of willen wachten tot al die zaken wetenschappelijk zijn gevalideerd. We denken dat we met de tools die we nu hebben, al een aantal stappen in die richting kunnen zetten.

Het kortverblijf hebt u goed begrepen uit de toelichting. We moeten naar een respijtplan, we moeten zorgen dat onze kortverblijfformules, die vanuit het mantelzorgplan ook zijn gewenst, meer kunnen worden gekoppeld aan diegene die de vraag stelt dan aan de voorziening. Dat gaan we in dat plan moeten ontwikkelen. De waarheid gebiedt me te zeggen dat als ik aan de mensen vraag hoe ze dat

dan tactisch gaan doen, ik nog niet echt veel heldere en eenvoudige technieken daarvoor heb gezien. Het idee is dat dat wel moet kunnen.

Natuurlijk, mevrouw van der Vloet, ook dat gaan we openstellen voor mensen die al een persoonsvolgend budget hebben. Als je aan dat debat begint, moet je zeggen of dat er wel of niet bovenop komt. Nu is dat rechtstreeks toegankelijk en degenen van voor de invoering van de persoonsvolgende financiering kunnen daar nog een beroep op doen. Het principe is natuurlijk dat de rechtstreeks toegankelijke hulp in principe niet toegankelijk is voor mensen met een budget. We gaan moeten bekijken hoe zich dat verhoudt. Er zijn ook argumenten om te zeggen dat mensen dat op de een of andere manier toch kunnen doen, maar dat is duidelijk een aspect van het debat dat we nog moeten voeren.

Dat brengt me bij de vragen over de vzw Aditi. Sommige tussenkomsten hierover waren echt wel verhelderend. Niemand betwist dat die vzw zeer goed werk doet. Als we het hebben over de handicapspecifieke ondersteuning, pleit ik er toch voor om ons te houden aan de concepten van de persoonsvolgende financiering. Als er wordt gesuggereerd dat voor iemand die een budget heeft gekregen, er nog andere vormen van bijstand zijn die er bovenop kunnen komen, ik wil wel. Maar dan zet je een deur open waarvan ik denk dat dat bij de opmaak van het concept echt niet de bedoeling was, integendeel. Het is vrije keuze in een budgettair pakket en de manier waarop je daarin scoort en daaraan een budget wordt gerelateerd, daar bestaan wel degelijk regels voor. Als we dit er niet in willen en het ander wel, dan zullen er vrij snel sommigen zijn die het hebben over een meerwaarde enzovoort.

Ik twijfel absoluut niet aan die vzw, integendeel. Ik zeg in alle eerlijkheid dat het zonder meer duidelijk is dat we moeten kijken hoe we die vzw een perspectief kunnen geven. Op zeer korte termijn zit dat ook in de manier waarop we voor hen in het RTH-gedeelte op een meer regionale spreiding een aantal zaken mogelijk kunnen maken. De dag dat het wordt: er zijn vormen van zorg en ondersteuning die buiten het budget zitten van een persoon met een beperking... De founding fathers and mothers van het systeem hebben dat zeker niet voor ogen gehad. Ik vind dat een vrij principiële discussie, los van de vraag of we de vzw Aditi belangrijk vinden.

Nogmaals, we hebben ze als vergunde zorgaanvrager erkend en we hebben ze RTH-punten gegeven. Er is geen discussie over dat we dat niet belangrijk zouden vinden. Ik pleit er toch voor om een zekere coherentie aan de dag te leggen en niet, omdat we die vzw nu graag zien of belangrijk vinden, na twee jaar een uitzondering te maken op een regel waarvoor er jaren is gestreden. Dat is niet zo verstandig. Ik geef u mijn persoonlijke mening. Nogmaals, ik geef ook meteen mee in welke richting er op zeer korte termijn een perspectief kan worden gegeven.

Dan de verevening in de tweede fase en het feit dat dat vier jaar zal duren. Mijnheer Van Malderen, het gaat over 22.000 mensen. In de oorspronkelijke manier waarop we tewerk wilden gaan, was dat niet gepland. Toen men het systeem heeft opgezet, heeft men de inschatting gemaakt dat een dergelijke omvang van de oefening op dat niveau, eigenlijk niet de verstandigste weg was. De waarheid gebiedt te zeggen dat we er zijn ingestapt omdat we heel snel met de persoonsvolgende financiering de ongelijkheid tussen de gedurende tientallen jaren opgebouwde historische verschillen in financiering heel helder en zichtbaar hebben gekregen, vanuit het perspectief van burgers die daar terecht vragen over hebben gesteld. We hebben gezegd: oké, we gaan die weg gaan.

Ik was aanwezig bij het gesprek met de mensen die naar de Raad van State zijn gegaan. Ik kan u wel degelijk bevestigen dat zij appreciatie hebben voor het feit dat we die oefening gaan doen, maar ze zijn inderdaad ook argwanend. Ze willen

zien hoe we dat gaan ontwikkelen en met welke randvoorwaarden. Natuurlijk gaan we dat niet op een weegschaaltje wegen. We maken een correcte weging: aan deze zorgzwaarte-inschaling staan die budgetten gekoppeld. We zorgen dat iedereen met een gelijke ingesteldheid wordt ingeschaald, zodat er geen ongelijkheden ontstaan tussen de verschillende inschalers. We gaan uiteraard dat systeem vanuit dat perspectief bekijken.

We gaan ervan uit dat dat min of meer budgetneutraal zal zijn, wat trouwens ook de inzet was van de eerste oefening. Dat vind ik zo eigenaardig. Toen we in 2014 met de omschakeling voor de mensen die reeds zorgen hadden, begonnen zijn, is iedereen het erover eens geweest dat dat budgetneutraal moest gebeuren. We hebben de voorzieningen dan nog extra gefinancierd in de periode van de FAM's (flexibele aanbodcentra voor meerderjarigen). We hebben altijd gezegd dat we binnen dat budget zouden werken. Niemand heeft dat gecontesteerd.

We gaan nu opnieuw die oefening doen. Ik heb er vorige keer bij gezegd, en dat zeg ik nu opnieuw, we zullen dat inderdaad moeten monitoren om te zien of we daar geraken. Dat is alleszins toch niet hoe we eraan moeten beginnen: we zullen zien dat we daar op een bepaalde manier gaan in afblokken. Neen, we proberen een goed inschalingsinstrument te ontwikkelen en koppelen daaraan de juiste budgetcategorieën. Dat zal in de taskforce, het raadgevend en het regelgevend comité in het najaar tot stand moeten komen. Ik hoop dat iedereen moedig genoeg is om dat te doen. We gaan dan iedereen op dezelfde manier in dat systeem proberen in te schalen in een periode van vier jaar.

Ondertussen hebben we een aantal voorzieningen, en dat vind ik een beetje een eigenaardige vraag ... We hebben al heel lang geleden, de taskforce en het raadgevend comité, en we hebben dat bevestigd en goedgekeurd, gezegd dat we zouden proberen een groep vooraf te nemen waarvan we heel duidelijk weten dat die historisch onder de normale financiering zit in vergelijking met de collega's. Ze hebben het toch maar allemaal volgehouden in die periode. Deze hebben we nu inderdaad gehonoreerd en dat budget toegekend. Dat hebben we kunnen doen omdat de werkgevers en werknemers met de sociale Maribel en wij als regering, en de minister van Welzijn in het bijzonder, buiten het uitbreidingsbeleid daarvoor middelen hebben gevonden en ter beschikking hebben gesteld.

De nieuwe kwetsbaarheden dan. Ja, die werkgroep heeft zijn verslag gemaakt. Ja, dat is volgens mij ook in het raadgevend comité al behandeld. Ja, men is met de uitwerking daarvan bezig. Het is uiteraard geen enkel probleem om u die tekst te bezorgen. Ik denk dat men daar goed werk heeft verricht. Ik blijf bij mijn overtuiging: als je de persoonsvolgende financiering goed wilt organiseren, en je wilt daar voluit voor gaan, dan moet je ook oog hebben voor de risico's die in het systeem zitten, en die moet je op een verstandige en goede manier proberen te vermijden.

Als u de studie zou lezen over de vergelijking met het buitenland, zou u zien dat dat overall terugkomt. De persoonsvolgende financiering vraagt een aantal randvoorwaarden. Onze ervaring is dat je een systeem moet zoeken dat voldoende mensen met kwetsbaarheden kan bijstaan, dat er aanklampend kan worden gewerkt, dat men een aantal zaken voldoende tijdig kan traceren om te vermijden dat de zaken ontsporen. Dan natuurlijk, als het zou ontsporen, zou iedereen kunnen zeggen: nu lineair en met de botte bijl het systeem onderuithalen omdat een accident de legitimiteit van het systeem ondergraaft. Ik wil dat niet. Ik vind dat we op dat vlak moeten doorgaan. Zoals gezegd, zijn daar voorstellen uitgewerkt, en het is absoluut geen probleem om u die te bezorgen.

Mevrouw van der Vloet, u sprak over de geïnformeerdheid in de voorzieningen. De Federatie van Ouderverenigingen en Gebruikersraden in voorzieningen voor

personen met handicap (FOVIG) krijgt een personeelsversterking, precies om die organisaties toe te laten om hun leden daarin beter te ondersteunen.

De meeste vragen heb ik beantwoord. Er zijn zeker nog een aantal punctuele vragen voor de heer Van Casteren.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Er zijn zeker nog wat punctuele vragen. Ik zal niet te veel in detail treden. Mevrouw Taelman kaartte de zorgcontinuïteit aan. In welke mate wordt de wachttijd meegerekend op basis van de oorspronkelijke registratiedatum bij de toegangspoort? In welke mate wordt de PAB-wachttijd meegerekend?

Dat wordt ondertussen geoperationaliseerd, maar dat vergt uiteraard gegevensuitwisseling tussen het VAPH en de toegangspoort. Daar moet nog technisch worden afgesproken inzake de vraag van welke datum van registratie in het kader van de overheveling van VAPH-dossiers naar de nieuwe werking van de toegangspoort. Daar werd een andere definitie aan de registratie gegeven. Dat moet nog administratief worden uitgeklaard. Dat wordt gerationaliseerd.

Algemeen voor de cijfers: in oktober – de volgende zitting – gaan we twee kwartalen kunnen rapporteren. De minister heeft gezegd dat we vorige week het tweede kwartaal hebben afgesloten. We zijn nu volop de trekking en analyse van de gegevens aan het doen. Zo kunnen we in oktober redelijk gedetailleerd een uitvoerige rapportering brengen.

Wat betreft de vraag over de respijtzorg en de mate waarin dat in de voucher verrekend zit, is het zo dat het niet in de voucher verrekend zit voor zorg in natura. Daarom hebben we expliciet gezegd, in tegenstelling met de filosofie van trap 1 en trap 2 dat we een PVB wel laten combineren met rechtstreeks toegankelijke hulp, voor zover het over mensen gaat die in zorg in natura zaten. Daar kan bij een vergunde zorgaanbieder, die een erkenning RTA heeft, bekeken worden in welke mate er nog extra dagen respijtzorg via het pakket RTA ingezet worden.

De vragen naar het kwaliteitskader, en over de vragen naar coaching en het meldpunt hangen samen. Er zijn nog vragen naar coaching, maar we wilden een coherent verhaal brengen rond handhaving, toezicht en coaching. Op die verschillende poten willen we een beleid bouwen. We hebben een projectplan opgezet. De codex Vlaams handhavingsbeleid is op dit moment in opmaak. We wachten tot dit verder vorm krijgt om te kijken welke aspecten in een uitvoerend agentschap kunnen worden meegenomen in het kader van het toezicht. Daar zit een projectplan op. We gaan kijken in welke mate we een evenwicht kunnen zoeken met het aantal coachingtrajecten. We zullen volgend jaar zien hoeveel middelen we daarop vanuit de VAPH-werkingsmiddelen kunnen inzetten en of dat een samenwerkingsverband wordt met de koepels zoals voorheen. We zullen ook zien of we daar nog extra capaciteit op moeten zetten.

Er werd gevraagd wat 100 procent was in correctiefase 1 en waarop het maar opgetrokken werd tot 85 procent. Die 100 procent werd berekend op basis van het geregistreerd zorggebruik in het kader van de transitieoefening, waarbij de FAM-capaciteit werd omgezet naar persoonsvolgende capaciteit. De voorzieningen moesten een inschatting geven van het zorggebruik en van de zorgzwaarte. De optelsom op het niveau van de vergunde zorgaanbieder was de ingeschatte kost van alle zorgvragen waarvan de vergunde zorgaanbieder dacht dat dit het budgettair kader was dat ze nodig hadden. Die inschatting van de totale populatie binnen een VZA kwam in veel gevallen niet overeen met de effectieve financiering die men op dat moment had. Dat was die 100 procent. We hebben

de toenmalige actuele financiering opgetrokken tot 85 procent van die 100 procent op basis van het totaal aan ingeschatte noden binnen de VZA.

Het meldpunt is echt voor de professionals. Het is geen telefoonnummer. We hebben zowat 25.000 mensen met een PVB. Als die allemaal willen bellen, moeten we nog eens een 1700-lijn openen. Er is in de eerste lijn de interne klachtenprocedure bij een VZA, in de tweede lijn is er de bemiddeling. Uiteindelijk werd afgesproken dat als er echt zaken zijn die niet door de beugel kunnen, bijstandsorganisaties of VZA, interimkantoren of gebruikersorganisaties een aantal casussen kunnen bundelen en aan ons bezorgen via e-mail. Die zullen door ons dan tot in detail onderzocht worden om te beslissen of er moet worden ingegrepen bijvoorbeeld via bemiddeling. Het zou ook kunnen gaan over een structureel misbruik of mankement in de regelgeving. In het kader van de beleidsbijsturing moeten we dan misschien maatregelen nemen. Het is dus een getrapt systeem.

Wat betreft het regelgevend kader voor de Vlaamse toeleidingscommissie hebben we een aantal zaken besproken in het bureau en in het raadgevend comité. We willen dat zo snel mogelijk operationaliseren, want dat is een administratieve efficiëntiewinst. Dat regelgevend kader zal worden geschreven na de zomer, en het is de bedoeling om het zo snel mogelijk te implementeren. Het vergt nog enige administratieve voorbereiding, zoals het vinden van nieuwe voorzitters, het berekenen van de verplaatsingskosten en dergelijke meer. Het moet ook regelgevend vastgelegd worden.

Correctiefase 2 start op 1 januari 2019. Dan is het de bedoeling dat we een akkoord hebben met het Verwijzersplatform, dat de cohortes worden ingeboekt, dat de MDT's zijn opgeleid en dat de inschalingen kunnen starten.

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