



Vlaams
Parlement

vergadering **C21**
zittingsjaar 2018-2019

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 23 oktober 2018

INHOUD

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

– 101 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verdeling van het uitbreidingsbeleid 2019 voor personen met een handicap

– 102 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie naar de impact van het basisondersteuningsbudget (BOB)

– 103 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een uitbreiding van het aantal rechthebbenden van een basisondersteuningsbudget (BOB)

– 104 (2018-2019)

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

– 3 (2018-2019)

3

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

– 101 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de verdeling van het uitbreidingsbeleid 2019 voor personen met een handicap

– 102 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de studie naar de impact van het basisondersteuningsbudget (BOB)

– 103 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over een uitbreiding van het aantal rechthebbenden van een basisondersteuningsbudget (BOB)

– 104 (2018-2019)

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

– 3 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: De heer Van Malderen en mevrouw Jans zijn verslaggever.

Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) heeft conform de manier van werken in de vorige rapportage een overzicht gemaakt van de cijfers zoals wij die kennen voor 2018. We kunnen het eerste halfjaar uiteraard al volledig bekijken.

Ik heb ook gevraagd om een vooruitblik te doen op het jaar 2018, budgettaire en op het vlak van de toewijzingen, hoe zij de ramingen zien voor de volgende weken.

In de vraagstelling wordt er gevraagd naar het jaar 2019. Dat zal dan gaan over de grote budgettaire lijnen, die u uiteraard bij de bespreking van de begroting opnieuw ter sprake kunt brengen. Want dat is natuurlijk een debat over de manier waarop het begrotingsjaar 2019 zich zal ontfouwen.

Ik stel voor dat de leidend ambtenaar zijn toelichting geeft. Nadien kunnen we bekijken welke vragen er nog niet werden beantwoord en die alsnog beantwoorden.

De voorzitter: De heer Van Casteren heeft het woord.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Goedemiddag, vooraleer ik met de cijfers begin, geef ik graag kort de doelstellingen van het Perspectiefplan 2020 weer. Het Perspectiefplan 2020 is in de vorige legislatuur als belangrijk initiatiedocument goedgekeurd om de grote krijtlijnen uit te tekenen waarbinnen wij het decreet Persoonsvolgende Financiering zouden uitvoeren en binnen welke doelstellingen we dat decreet zouden realiseren. Wanneer ik straks dieper inga op de cijfers, is het belangrijk om toch nog even die grote doelstellingen van het Perspectiefplan 2020 in het achterhoofd te houden.

De grote kerndoelstelling was zorggarantie voor personen met de grootste ondersteuningsnood. Het is de bedoeling dat er in 2020 een garantie op zorg is voor de personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood onder verschillende vormen, zorg en assistentie, in natura of in contanten.

Wanneer we het hebben over grootste ondersteuningsnood, bedoelen we heel duidelijk: personen met een handicap voor wie de afstand of de kloof tussen de mogelijkheden van het eigen draagvlak – zelfzorg, mantelzorg, sociaal netwerk, reguliere zorgnetwerken – en de ondersteuningsnood die die persoon ondervindt als gevolg van die handicap, niet meer te overbruggen valt, precair wordt of effectief niet meer te overbruggen blijft. Dan moeten we bekijken of er bijkomende of vervangende acties tot ondersteuning worden genomen. Het is heel belangrijk dat we zeggen dat, als de kloof tussen wat je ervaart, wat je nog aankunt, en de ondersteuningsnood als gevolg van die handicap, te groot wordt, we zullen proberen die zorggarantie in te voeren.

In het Perspectiefplan 2020 zijn er een aantal voorbeelden gegeven: personen met een zware ondersteuningsnood, een zeer ernstige handicap; personen wier situatie erkend wordt als een noodsituatie, die van de ene dag op de andere ondersteuning nodig hebben omdat ze in een noodsituatie verkeren; jongeren voor wie de minderjarigenondersteuning moet worden gecontinueerd; kinderen en jongeren met gedragsproblematiek, GES+ (gedrags- en emotionele stoornis); bovengebruikelijke zorg, ouders die heel lang en vaak heel intensief de zorg voor hun kinderen grotendeels zelf hebben ingevuld; personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH), die revalideren of na een ongeval een zware ondersteuningsnood hebben.

Al die doelstellingen die in het Perspectiefplan zijn opgenomen, hebben we uiteraard ook meegenomen bij de operationalisering van de persoonsvolgende financiering binnen het VAPH en binnen de sector. Als we prioriteit beoordelen, hebben we een aantal criteria nodig om de ondersteuningskloof en de bovengebruikelijke zorg te definiëren. Wanneer een commissie dan moet oordelen over de prioriteit, kan ze die doelstellingen interpreteren binnen een aantal duidelijke criteria en daaraan een beoordeling geven.

Prioriteitengroep 1, zoals we die wachlijsten hebben gedefinieerd, omvat de personen met de meest urgente vragen en de grootste ondersteuningskloof. Wat daarbij niet onbelangrijk is en vaak te eng wordt geïnterpreteerd, is: ongeacht of het nu gaat over nieuwe cliënten of cliënten die een meervraag stellen. Want op zich kijken we de facto gewoon naar hoe groot de ondersteuningskloof is. Want ook al heb je al een deel budget of een deel ondersteuning, wanneer er een enorme kloof is met wat je eigenlijk nodig hebt, definiëren we dat ook als een hoge prioriteit. Daar is de ondersteuningskloof dus ook vrij groot en moet er ondersteuning worden geboden.

Bij de indeling in prioriteitengroepen kan de commissie ook het aantal jaren bovengebruikelijke zorg mee in acht nemen om een indeling in de prioriteitengroepen te kunnen maken.

In sommige gevallen volstaat de indeling in prioriteitengroepen niet en hebben we een systeem ingevoerd waarbij we werken met automatische toekenningen in zeer specifieke situaties zoals noodsituaties, zorgcontinuïteit en dergelijke. We hebben ook aandacht voor bijzondere groepen, zoals personen met niet-aangeboren hersenletsels (NAH).

Het Perspectiefplan hebben we concreet vorm gegeven als volgt. In trap 1 zit het zorgbudget voor personen met een handicap, het vroegere basisondersteuningsbudget (BOB) en de rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH). Vanaf het moment dat trap 1 onvoldoende is, kun je naar trap 2 gaan voor niet-rechtstreeks

toegankelijke hulp (NRTH). Voor meerderjarigen zijn er nu de persoonsvolgende budgetten (PVB's) die via een voucher of in cash kunnen worden ingezet en voor minderjarigen zijn er op dit moment de persoonlijkeassistentiebudgetten (PAB's), de persoonsvolgende convenanten, en multifunctionele centra (MFC's) met aandacht voor jongeren met extreme gedrags- en emotionele problemen (GES+).

Een tweede kerndoelstelling is dat we naar vraaggestuurde ondersteuning gaan voor goed geïnformeerde gebruikers. We hadden afgesproken dat in 2020 die goed geïnformeerde gebruikers die vraaggestuurde zorg en assistentie kunnen inzetten in een inclusieve samenleving. We hebben lang gewerkt om die omvangrijke doelstellingen vorm te geven. We hebben een kader en instrumenten gecreëerd voor maximale controle en regie over het eigen leven. Mensen met een PVB hebben uiteraard meer keuzevrijheid en kunnen bekijken voor welke inclusieve trajecten in de samenleving ze die zorgbudgetten kunnen inzetten.

Daarvoor is van belang dat de persoon met een handicap en zijn netwerk beschikken over de nodige informatie, zicht hebben op alle mogelijkheden tot ondersteuning die in de verschillende levensdomeinen beschikbaar zijn. We zetten daarop in via de vernieuwde website, de provinciale infosessies, de helpdesks van het VAPH en mijnvaph.be, waar op een zeer laagdrempelige manier onkosten en besteding geconsulteerd kunnen worden en attesten kunnen worden gedownload. Er werden middelen voorzien voor gebruikersorganisaties, die laagdrempelig opleidingen kunnen geven, bijvoorbeeld over het maken van een ondersteuningsplan, of via maximale informatie mensen wegwijs kunnen maken in het volledige ondersteuningslandschap. De bijstandsorganisaties kunnen personen met een budget bijstaan bij bestedingen en onderhandelingen. De Wegwijzer VAPH staat sinds vorig jaar online. Vergunde zorgaanbieders kunnen er hun aanbod tentoonspreiden, zodat mensen met een handicap op zoek kunnen gaan naar waar ze welke soort zorg kunnen inkopen.

Het is belangrijk dat we een proces van vraagverheldering kunnen doorlopen dat resulteert in een ondersteuningsplan. Om de nodige informatie en de juiste objectivering te kunnen doen hebben we de dienst ondersteuningsplan (DOP), de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten en de gebruikersorganisaties. Binnenkort werken we met de hogeschool een tool voor ondersteuningsplanning uit, zodat mensen met een handicap via een soort self-assessmenttool zelf het proces van ondersteuning kunnen doorlopen om hun noden beter te kunnen definiëren.

De persoon krijgt dus een PVB dat hij kan inzetten in cash of via een voucher en heeft zeer ruime bestedingsmogelijkheden om zelf zijn leven vorm te geven zoals hij dat wil. Die context wilde ik nog even schetsen alvorens een update van de cijfers te geven.

Die cijfers zal ik in drie blokken presenteren. De cijfergegevens van januari tot juni 2018 zijn beschikbaar en geanalyseerd. Voor die eerste twee kwartalen van het jaar geven we de dossieraantallen weer, en aan die vaststellingen koppelen we een budgettair verhaal en simulaties voor de rest van 2018, zowel voor de automatische toekenningen als voor de middelen voor de prioriteitengroepen. Als we die trends doortrekken van de eerste twee kwartalen tot het einde van het jaar zien we wat we mogen verwachten op jaarbasis. Op algemeen niveau bekijken we dan ook nog de beslissingen die genomen zijn over de middelen voor 2019.

Als we kijken naar de RTH voor de eerste twee kwartalen, zien we dat er 212 erkende diensten van RTH zijn en dat 21.152 personen daarvan gebruikmaakten binnen het VAPH tussen 1 januari en 30 juni 2018. Het voormalige BOB, nu het zorgbudget voor personen met een handicap, hebben 14.725 personen gekregen; dat leren ons de gegevens van de Vlaamse sociale bescherming (VSB).

Als we kijken naar de middelen voor minderjarigen, dan kijken we naar de multifunctionele centra (MFC's). We hebben 98 erkende MFC's, waarvan tussen 1 januari en 30 juni iets meer dan 10.000 jongeren gebruikmaakten. We verwachten dat dat aantal nog zal stijgen vanaf september, door de start van het nieuwe schooljaar en de lopende in- en uitstroom. Dat zal waarschijnlijk een effect hebben op de cijfers.

Wat de uitbreidingsmiddelen 2018 betreft, hadden we bijna 8,5 miljoen euro ter beschikking voor minderjarigen, waarvan we 1 miljoen euro omzetten naar persoonsvolgende convenanten. Dat zijn eigenlijk de dringendste aanvragen van jongeren die opgevolgd worden door de jeugdrechtbank. We hebben beslist om daar met een verplichte voucher, via een convenant, 1 miljoen euro op in te zetten.

We hebben ongeveer 7,5 miljoen euro ingezet op de persoonlijkeassistentiebudgetten (PAB's). We zien daar een grote verschuiving naar PAB's voor uitbreidingsbeleid 2018.

Als we dan vanuit die PAB's kijken, dan stellen we een stijging vast van bijna 30 procent tussen 31 december 2017 en 30 juni 2018, van 679 naar 882. Dat is toch niet onbelangrijk. Splitsen we dat op naar leeftijdscategorieën, dan zien we dat er vooral een toename van PAB-besteding is voor de leeftijdscategorie van 12 tot 17 jaar. Een belangrijke vaststelling is dat de leeftijdscategorie van 18 tot 21 jaar 15,5 procent van het budget uitmaakt. Dat heeft ook een effect, want die jongeren zullen in aanmerking komen voor zorgcontinuïteit en zullen de komende jaren doorstromen naar PVB-meerderjarigen (persoonsvolgend budget).

Wat de organisaties betreft, hebben we gezegd dat het ook voor minderjarigen de doelstelling is om meer naar persoonsvolgende budgetten te evolueren. Zo hebben we al meer PAB's toegekend. Dan is het ook wel de bedoeling dat we die flexibel kunnen inzetten. Daarom gaan we ook nagaan of we de keuzevrijheid van de gebruikers terugvinden in de cijfergegevens voor organisaties. We zien daar een belangrijke trend, namelijk dat het aantal nieuwe vergunde zorgaanbieders (VZA), volgens de nieuwe procedure, in een stijgende lijn zit. In 2017 waren er 15, halverwege 2018 waren er al 7 en in totaal al 23 volgens de nieuwe procedure. We hebben nu al 270 VZA's die volgens de nieuwe procedure kunnen omgaan met de budgetten en het aanbod.

Ook de groene zorginitiatieven zitten in een stijgende lijn. Terwijl we er in 2017 26 hebben gehad, hebben we er halverwege dit jaar al 13. In totaal zijn er bijna 40 groene zorginitiatieven geregistreerd.

Als we dan kijken naar de meerderjarigen en naar de evolutie van het aantal aanvragen in de prioriteitengroepen, dan zien we dat er op 31 december 2017 in totaal 14.254 wachtenden waren en 30 juni 2018 14.607, een lichte stijging. Het gaat hier om aanvragen. Als we kijken naar unieke personen, dan zit daar altijd een klein verschil op. Voor juni 2018 hadden we 14.607 aanvragen, gesteld door 14.524 unieke personen.

We merken wel op dat we elke maand gemiddeld evenveel extra aanvragen krijgen als in het vroegere zorgregiesysteem, ongeveer tweehonderd. Maar we stellen ook wel vast – en dat is heel belangrijk – dat een groot deel van de budgetten, los van die aanvragen, automatisch ter beschikking worden gesteld voor mensen die in de prioriteitengroep terechtkomen. Het gaat om aanvragen die inpasbaar zijn en eigenlijk niet geprioriteerd worden. Die mensen hebben dus nooit op een wachtlijst gestaan, maar krijgen eigenlijk automatisch een budget toegewezen, omdat ze bovengebruikelijke zorg genieten, of omdat de nood zeer hoog is. Dat is niet onbelangrijk, want er zijn nu eigenlijk meer toekenningen aan personen die niet geprioriteerd werden. Met dit systeem komen we dus tegemoet aan de hoogste ondersteuningsnood en bieden we dus een oplossing.

Het is wel belangrijk deze vaststellingen continu te monitoren, zodat we de evoluties en de verschillen tussen de aangroei van de wachtlijst enerzijds en automatische prioriteitengroepen en automatische terbeschikkingstellingen anderzijds kunnen opvolgen. Dit zijn ook weer momentopnames op basis van een systeem dat in 2017 is gestart en we moeten de evoluties in de automatische toekenning en de prioriteitengroepen goed in het oog houden.

Op 31 december 2017 zaten in prioriteitengroep 1 848 wachtenden. In de eerste jaarhelft van 2018 werden 139 terbeschikkingstellingen gedaan in prioriteitengroep 1. 20 terbeschikkingstellingen van mensen zijn via de nood- of de spoedprocedure of een maatschappelijke noodzaak gebeurd. Tussen 1 juli en 30 september waren er nog 215 bijkomende terbeschikkingstellingen. Alle vragen van het oude zorgregiesysteem, vóór we de PVF hebben ingevoerd, zijn opgelost. De grootste noden, de prioritair te behandelen dossiers, zijn weggewerkt. Alle prioritaire vragen van de voormalige Centrale Registratie van Zorgvragen (CRZ) zijn opgelost door de terbeschikkingstellingen in prioriteitengroep 1.

Er is dus een lichte stijging van de wachtlijst. Er zijn nieuwe vragen omdat het nieuwe systeem veel meer mogelijkheden biedt. Vroeger zocht men een bepaalde plaats in een VAP-voorziening, maar dan zat die buiten de regio of men was nog niet klaar om zijn kind of partner in een voorziening te laten. Nu speelt het systeem in op de keuzevrijheid van personen met een handicap. Er is grotere keuzevrijheid en er zijn meer inclusieve trajecten mogelijk met die budgetten. Het is een attractiever systeem. Het effect viel dan ook te verwachten, mensen stellen sneller de vraag naar een budget.

Er zijn veel herprioriteringen. Door de transitie van de CRZ zijn veel mensen automatisch in prioriteitengroep 3 gekomen. Deze personen vinden dat hun nood groter geworden is en vragen een prioritering aan. Zo komen ze ofwel in prioriteitengroep 2 of 1.

Door de transitie zaten we in 2016 met verschillende meetpunten. 94 mensen zaten binnen vergunde zorgaanbieders in een setting die door de transitie-meetpunten van 2016 geen persoonsvolgend budget zouden hebben gekregen waar we het standstillprincipe hebben toegepast. De zorg die zij hebben gehad binnen dat transitie-effect, zetten wij gewoon verder. Ze zijn eigenlijk opgenomen met een bepaalde datum in prioriteitengroep 1 zodat ze perspectief op continuïteit konden krijgen. We moeten blijvende inspanningen leveren voor prioriteitengroep 1 in de komende jaren.

Als we meer willen inzetten op zorggarantie, dan is het de logica zelve dat we in middelen voorzien voor trap 1. Als er restmiddelen zijn, kunnen we deze overdragen naar trap 2 om daar meer zorggarantie voor wachtenden te geven. Het idee dat voorligt, en dat we gaan uitwerken, is dat we in 2019 voor alle wachtenden in prioriteitengroep 1 in een zorgbudget voorzien. Alle mensen die nog niets hebben en wachten op een budget krijgen op deze manier andere ondersteuning. Het zorgbudget is één vorm van ondersteuning.

Het aantal wachtenden in prioriteitengroep 2 is een nieuwe groep die vroeger niet in de CRZ zat. Die is nieuw ingevoerd sinds de invoering van de PVF. In de nieuwe prioriteitengroep zit een 40 procent van de aanvragen bij de regionale prioriteitencommissies. Daar zit ook een effect bij van de prioritering vanuit prioriteitengroep 3. We zien dat daar dus ook nood is aan een bijkomende inspanning vanaf 2019.

We kunnen een overdracht doen van restmiddelen uit trap 1 om in te zetten in prioriteitengroep 2. We kunnen ook daar een zorgbudget invoeren voor wachtenden in de prioriteitengroep. Het toekenningspercentage van het uitbreidingsbeleid verhogen we lichtjes tegenover vorig jaar omdat er daar nu meer aanvragen zijn.

De verdeelsleutel van het uitbreidingsbeleid tussen de prioriteitengroepen passen we lichtjes aan.

Het aantal wachtenden in prioriteitengroep 3 vormt de grootste groep, zo blijkt uit de vorige rapporteringen. Dat zijn heel vaak mensen met een vraag uit het oude zorgregiesysteem die omgezet is in prioriteitengroep 3. We zien daar een lichte daling door het herprioriteringseffect naar de andere prioriteitengroepen.

We voelen aan, en we hebben dat in vorige debatten al vernoemd, dat er mogelijk 'slapende vragen' zijn omdat het een zeer grote groep is. Er zijn weinig actieve dossiers: mensen die geen hulpmiddelen aanvragen en die in het kader van gegevensverwerking niet reageren. We vragen ons af of deze groep effectief nood heeft aan een ondersteuning, ja dan nee. We zouden die groep eens verder willen bevragen om het profiel van wachtenden in prioriteitengroep 3 te leren kennen.

Dat zouden we willen weten omdat we nu een inspanning doen om zorgbudget prioriteitengroep 1 en prioriteitengroep 2 toe te kennen. Zo zouden we ook te weten kunnen komen welk profiel in prioriteitengroep 3 zit en wat de nood is van mensen die in prioriteitengroep 3 wachten op ondersteuning. Welke nood hebben ze? Kan er al – omdat we in prioriteitengroep 3 toch ook de langste wachttijd hebben – een minimale ondersteuningsnood worden ingevuld? Wat is die ondersteuningsnood en hoe moeten we ons daarop organiseren zodat we tegemoet kunnen komen aan hun vragen? Is dat RTH, is dat een zorgbudget, is dat een persoonsvolgend budget? Het is een opdracht die is gegeven aan het VAPH, om prioriteitengroep 3 nader te bekijken, om te kijken naar wat de noden en de verwachtingen zijn van mensen die daarin zitten. In de komende maanden gaan we dat operationaliseren om te zien hoe we dat gaan aanpakken.

Dan het aantal wachtenden in alle prioriteitengroepen. Er zijn wachtenden die nog niets hebben, zo'n 25 procent heeft geen BOB, geen rechtstreeks toegankelijke hulp, geen deel persoonsvolgend budget. 27,5 procent van de wachtenden heeft wel al een deelbudget. Het is heel belangrijk voor mensen die wachten in een prioriteitengroep, dat ze alle deelbudgetten hebben. Als de ondersteuningskloof te groot wordt tussen wat ze nodig hebben en wat er in hun budget nu al is toegekend, kunnen we daarop inspelen met een verhoging van het budget.

Wie heeft nog niets? Het hoogste percentage zit in prioriteitengroep 2, gevolgd door prioriteitengroep 1 en prioriteitengroep 3. In totaliteit heeft 75 procent van de wachtenden toch al een of andere vorm van ondersteuning.

De evolutie van het aantal budgethouders persoonsvolgende budgetten: begin 2018 waren er dat 24.179, op 30 juni krijgen we een stijging, op 31 juli zitten we aan 24.405 en op 30 september 2018 zitten we aan 24.537 budgethouders PVB. In de eerste helft van 2018 hebben we 884 PVB's ter beschikking gesteld aan 868 personen. Dat is die moeilijke technische discussie. Iemand kan meerdere terbeschikkingstellingen per jaar hebben, iemand kan een nood hebben, een tijdelijke nood, een nood na nood, en er kan ook nog een spoedprocedure bij zitten. 291 daarvan zijn nieuwe budgethouders. Als we dit doorrekenen naar de rest van het jaar, zijn er vanaf september een groot aantal nieuwe budgethouders te verwachten in de tweede helft van 2018. Van die 884 PVB's zijn er 721 budgetten via automatische toekenning gedaan. Daardoor zien we dat de automatische toekenning voor de grootste prioriteit aan de grootste nood wordt vertaald in het aantal toekenningen en mensen die we daarmee kunnen helpen.

Wat zijn de vooruitzichten voor de tweede jaarhelft 2018? De automatische toekenningsgroepen lopen gewoon verder doorheen het jaar. In de zorgcontinuïteit MFC zien we na afloop van het schooljaar een nood ontstaan. Het nieuwe beleid zorgt ook voor een stijging van het aantal terbeschikkingstellingen.

Dat zijn niet-aangeboren hersenletsels, het kader dat we uitwerken voor geïnterneerden, en ook de discussiepunten van de 7/7 en de woonondersteuning van de weekends die eraan gekoppeld is.

Onze prospectie van het aantal terbeschikkingstellingen in 2018 dan. Op jaarbasis hebben we bijna 2500 terbeschikkingstellingen gedaan. Dat is eigenlijk een enorm groot aantal. We hebben dat uitgesplitst volgens een simulatie van te verwachten categorieën.

Als we focussen op het aantal automatische terbeschikkingstellingen, hebben we voor de eerste jaarhelft een onderverdeling gedaan: noodsituatie, tijdelijk PVB, definitief budget na nood, maatschappelijke noodzaak, spoedprocedure, zorgcontinuïteit en de automatische toekenning van een definitief persoonsvolgend budget voor de transitie wachtlijst CRZ. In totaal zijn er 721 terbeschikkingstellingen, onderverdeeld in die verschillende categorieën.

Kijken we dan bij de meerderjarigen naar het aantal PVB-budgethouders. Stonden al die mensen uit de automatische toekenningsgroep eigenlijk al op de wachtlijst? Daar hebben we dus ook een analyse van gemaakt, en we kunnen zeggen dat 31 procent van wie een automatische terbeschikkingstelling kreeg, eigenlijk daarvoor al op de wachtlijst stond. Ook de automatische terbeschikkingstellingen doen dus voor een deel de wachtlijst afnemen. We zien toch ook dat de automatische toekenningen zorggarantie bieden aan mensen die niet op voorhand hebben gezegd dat ze een ondersteuningsvraag hadden en hun ondersteuning op die manier zouden organiseren. We zien daar eigenlijk zeer acute problematieken. We proberen toch een oplossing te bieden voor die mensen met niet-planbare zorgnoden.

Voor de periode januari-september was er wat de PVB-budgethouders betreft sprake van in totaal 409 terbeschikkingstellingen in de prioriteitengroepen. We kunnen nu ook zeggen tot hoever we zijn geraakt in de wachtlijst. De datum van de eerstvolgende op de wachtlijst in een prioriteitengroep is 1 april 2016 voor prioriteitengroep 1. Tot daar zijn we geraakt voor die prioriteitengroep. Voor prioriteitengroep 2 is dat 2 mei 2016, voor prioriteitengroep 3 2 februari 2001. Dat is ook wel belangrijk, omdat we die data nu kunnen bijhouden, en dan kunnen we vanaf 2019, als we een zicht hebben op het uitbreidingsbeleid, in mijnvaph.be zeggen op welke plaats in de prioriteitengroep iemand staat. Een steeds terugkerende vraag is immers hoe lang men moet wachten als men op een wachtlijst staat. We kunnen dan op basis van het uitbreidingsbeleid van het jaar ervoor zien hoeveel toekenningen we dat jaar gemiddeld hebben gedaan in die prioriteitengroep, en dan kan iemand eigenlijk zelf concluderen dat hij waarschijnlijk in een volgende toekenningsronde zit, of dat het het jaar erop zal gebeuren. Op die manier proberen we toch een perspectief te geven met betrekking tot de vraag hoe lang iemand in een prioriteitengroep kan staan.

De conclusie hier is dat we de zorggarantie eigenlijk doorzetten in al onze toekenningen, waarbij we daadwerkelijk rekening houden met die ondersteuningskloof en die hoge ondersteuningsnoden. Getuige daarvan zijn het grote aantal automatische terbeschikkingstellingen doorheen het hele jaar. We hebben heel sterk ingezet op prioriteitengroep 1, en stellen nu vast dat de prioritaire vragen uit het oude zorgregiesysteem eigenlijk allemaal zijn beantwoord.

Wat zijn de observaties met betrekking tot die kwartalen? Hoe rekenen we dat budgettair door naar de rest van het jaar? We kunnen immers een aantal predicties doen op basis van de monitoring. Wat zijn dan de beschikbare middelen voor het PVB voor 2018? Er zijn de uitbreidingsmiddelen voor het PVB, inclusief de overdracht van middelen van trap 1. Daarvoor hebben we meer dan 47,5 miljoen euro. Er is de overdracht van middelen van 2017 binnen de persoonsvolgende

budgetten, ter waarde van 2,5 miljoen euro. Er is de uitstroom: stopzettingen van budgetten en overlijdens. Dat ramen we voor 2018 op meer dan 28 miljoen euro. We hebben dus in totaal een beschikbaar budget van 78,8 miljoen euro. Die uitstroom is dus voornamelijk het gevolg van overlijdens.

We zien ook, en daarmee zullen we ook in de evaluatie rekening moeten houden, dat het aantal mensen in trap 2 die vrijwillig zijn overgestapt naar een zorgbudget, eigenlijk zeer beperkt is: er zijn elf meerderjarigen die dat hebben gedaan. We moeten inzetten op meer communicatie, een aantal kanalen ter beschikking stellen om steeds meer in de verf te zetten dat men die overstap kan doen.

Wat zijn onze prognoses wat de automatische toekenningsgroepen betreft? We hebben de vergelijking gemaakt van de ingeschatte kostprijs van al die automatische toekenningsgroepen op basis van de monitoring van het eerste kwartaal, en hebben de cijfers doorgetrokken naar de rest van het jaar op basis van de monitoring van het tweede kwartaal. Ook in dezen kunnen we een verdere opdeling van de budgetten geven.

Wat uiteraard opvalt, is een grote daling bij zorgcontinuïteit PAB. Dat is ook logisch, want op 1 januari 2017 hebben we alle 18-jarigen omgezet naar een PVB. Die nieuwe instromers krijgen eigenlijk de tijd tot ze 22 jaar worden om een ondersteuningsplan in te dienen. Daarin hebben we expliciet voorzien, omdat we ook merken dat ze tot de leeftijd van 21 jaar in het buitengewoon onderwijs zitten en dat die ondersteuningsnood eigenlijk begint te veranderen vanaf het moment dat ze 21 worden omdat ze van het buitengewoon secundair onderwijs naar een andere ondersteuningssetting gaan. Dan hebben ze de tijd om een ondersteuningsplan op te maken en een aanvraag te doen voor hun nieuwe ondersteuningsnoden.

Dan zijn er de vaststellingen bij de automatische toekenningsgroepen. Het aantal noodsituaties daalt. We hebben een bijsturing gedaan inzake die noodsituaties. We hebben de budgetcategorieën aangepast, zodat we in bepaalde gevallen een lagere budgetcategorie toekennen, om pas nadien te bekijken bij een nood na nood welke budgetcategorie daadwerkelijk noodzakelijk is.

Daarentegen zien we wel dat de procedure maatschappelijke noodzaak toeneemt. Dat is ook logisch, aangezien de procedure RPC van maatschappelijke noodzaak meer en meer gekend is. De daling van noodsituaties zien we deels weerspiegeld in een toename van het aantal procedures maatschappelijke noodzaak. De spoedprocedure voor snel degeneratieve aandoeningen blijft stabiel. Daar zien we niet zoveel veranderingen in het aantal dossiers en toekenningen.

Zorgcontinuïteit PAB blijft, zoals ik al zei, beperkt. Op 1 januari hebben we die overstap gedaan van alle 18-jarigen naar een persoonsvolgend budget. Nu hebben we dus geleidelijk aan die overstap die nodig is voor 18- tot 21-jarigen.

Met betrekking tot de zorgcontinuïteit MFC werken we met graduele invoering van de zorgcontinuïteit. We hebben de geboortejaren 1996 en vroeger, dus mensen van 22 jaar en ouder. De grootste groep maakt de overstap na afloop van het schooljaar. Die zitten dus nog niet in die kwartalen, maar zullen in het derde en vierde kwartaal wel opduiken in het aantal toegekende budgetten zorgcontinuïteit.

Dan kom ik bij de andere automatische toekenningsgroepen. Met betrekking tot de 7/7 kunnen we spreken over slechts een half jaar met een budgettaire impact in 2018. Dat heeft te maken met de start van de aanvraagprocedure, waarbij we nog een half jaar de tijd hebben om een ondersteuningsplan in te dienen. Het eerste budgettaire effect zal er dus pas na een half jaar zijn. We zien wel dat er een opvallende daling is in de aanvraagprocedure. We zien dat de mensen die

met een nood zaten om ook in de weekends ondersteuning te hebben, hun aanvraagprocedure hebben gestart bij het begin van het jaar. Dat is nu stilaan aan het dalen. Ook in het derde kwartaal hebben we een aantal dingen gezien. Dat wijst erop dat de nood gestabiliseerd is, maar dat de mensen die erop zaten te wachten, ook wel direct hun aanvraagprocedure hebben ingediend.

Met betrekking tot de niet-aangeboren hersenletsels is de regelgeving intussen goedgekeurd. De ingangsdatum is 1 oktober. Bij de specifieke slides over een aantal thema's zal ik iets dieper ingaan op de stand van zaken daar. Met betrekking tot geïnterneerden is het project lopende en volgt de regelgeving binnenkort. Dan is er nog de wijziging na terbeschikkingstelling CRZ. Die regelgeving is gewijzigd op 1 mei 2018. In onze vorige tabellen zat daar een effect van automatische toekenning CRZ. We kunnen ook daar een budgettaire kost doen dalen, omdat daar een oneerlijkheid zat. Als je vanuit de CRZ ging, dan werd er rekening gehouden met je zorgzwaarte, maar als je dagondersteuning had en je ging direct naar dag- en woonondersteuning, dan werd die automatisch meegenomen bij de toekenning van je budget. Dat was eigenlijk een automatische toekenningsgroep, waarbij de ondersteuningsnood en de ondersteuningsvorm te fel doorwogen. In vergelijking met de andere wachtenden was dat een beetje oneerlijk, omdat dat automatisch werd toegekend en andere wachtenden voor een wijziging van hun ondersteuningsnood eigenlijk geprioriteerd moesten worden. Dat hebben we een beetje rechtgetrokken en dat heeft een budgettaire effect eind 2018.

Wat zijn de middelen die nodig zijn voor de prioriteitengroepen? Voor 2018 is de totale inschatting op jaarbasis meer dan 16 miljoen euro. In de eerste twee kwartalen is al 8,6 miljoen euro ter beschikking gesteld. Op basis daarvan hebben we nog eens 170 bijkomende terbeschikkingstellingen gedaan in september ter waarde van 7,5 miljoen euro. Na de derde monitoring gaan we ook bekijken, afhankelijk van automatische toekenningsgroepen, wat het budgettaire saldo is en of we daar nog extra persoonsvolgende budgetten ter beschikking kunnen stellen.

Wat zijn de predicties voor 2019? Ik kom even terug op wat in de meerjarenbegroting van de Vlaamse Regering werd opgenomen. Trap 1: 35 miljoen euro, waarbij nog geen verdeling is gemaakt tussen de middelen voor zorgbudget en de middelen voor rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Trap 2: meer dan 57 miljoen euro. In totaal hebben we 92,5 miljoen euro voor trap 1 en trap 2, zoals opgenomen in het uitbreidingsbeleid.

Hoe zien we de besteding en de budgettaire context in trap 1? Er is 6 miljoen euro voor uitbreidingsbeleid. Dat kan aangevuld worden met restmiddelen vanuit 2018, die in 2019 bijkomend kunnen worden ingezet. Wat betreft het zorgbudget voor mensen met een handicap maken we een inschatting van 4,1 miljoen euro uit het uitbreidingsbeleid. We voorzien vanuit trap 1 ook een overdracht naar PVB meerderjarigen, de trap 2, van zo'n 26 miljoen euro.

Dan kom ik bij trap 2. We splitsen altijd op tussen minderjarigen en meerderjarigen, conform de procentuele verhouding. Als we kijken naar persoonsvolgende assistentiebudgetten, zien we 15 procent van de voorziene uitbreidingsmiddelen trap 2, circa 8 miljoen euro.

Met betrekking tot de inzet van de PAB-middelen hebben we een optimalisatie-effect. We ramen dat we bijna 4 miljoen euro voor de toekenning van PAB's kunnen inzetten. Het gaat eigenlijk om een onderbenutting van de combinatieregel voor het PAB en voor een multifunctioneel centrum (MFC). Voor het PAB zijn er minder kosten en kunnen we een aantal bijkomende budgetten inzetten.

Wat recent ook is goedgekeurd, is het besluit met betrekking tot de versterking met betrekking tot de geestelijke en emotionele stoornis (GES+). We voorzien in

een groei tot 139 plaatsen, wat ook een enorme operatie is. We willen de GES+-capaciteit versterken. Ten gevolge van de uitstroom van 21-plussers naar een persoonsvolgend budget is er een vrijgekomen capaciteit in de MFC's. In 2019 zullen we voor alle jongvolwassenen van 21 jaar of ouder in de MFC's zorgcontinuïteit hebben. Er komen dan middelen vrij voor de minderjarigen in de MFC's. We zullen nagaan op welke wijze we kunnen voorzien in een vraaggestuurde inzet van die vrijgekomen capaciteit. Er wordt, in samenhang met de toegangspoort, nagegaan in welke mate we gegevens kunnen uitwisselen en in welke mate de toegangspoort mee zal definiëren hoe de vrijgekomen middelen in de MFC's vraaggestuurd kunnen worden ingezet.

In trap twee hebben we voor de meerderjarigen in totaal 100 miljoen euro aan beschikbare middelen. Dat is 85 procent van het geplande uitbreidingsbeleid in de meerjarenbegroting, aangevuld met een overdracht van middelen uit trap 1 en met middelen uit de uitstroom ten gevolge van overlijdens en dergelijke. Het gaat dan om mensen die stoppen. We bekijken dit.

Er is een effect op de automatischetoekenningsgroepen. De zorgcontinuïteit vanaf 21 jaar stijgt, maar de andere automatischetoekenningsgroepen blijven min of meer stabiel. We kunnen dat budgettaire effect heel goed voorspellen en monitoren.

Met de nieuwe prioritering in het PVF-systeem zijn er nu meer dossiers in prioriteitengroep 2. De percentages voor de verdeling van de middelen tussen de prioriteitengroepen zijn aangepast. In 2019 zal 85 procent naar prioriteitengroep 1, 10 procent naar prioriteitengroep 2 en ongeveer 5 procent naar prioriteitengroep 3 gaan.

Het VAPH werkt, los van de cijfers, uiteraard ook bijna continu aan een aantal inhoudelijke thema's die allemaal gepaard gaan met de invoering van de PVF. Ik wil nog even een stand van zaken geven. In de VS heeft men het steeds over disruptieve systemen, maar we zien dat de invoering van de PVF een effect heeft op talrijke andere administratieve dossiers en op andere sectoren. Uiteraard moet de administratie daar ook een aantal oplossingen voor zoeken. Ik overloop even de topics die aan bod komen.

Wat de evaluatie van het PVF-systeem voor meerderjarigen betreft, proberen we continu te optimaliseren. We hebben een systeem in elkaar gezet, maar we zien dat er een aantal ontwikkelingen zijn en indien dat nodig is, sturen we bij. De vele besluiten die regelmatig worden aangepast en de mozaïekbesluiten zijn hier getuige van. We zien ook wel dat we een aantal zaken en curs de route moeten bijsturen en we wachten daar ook niet mee.

Wat heel het traject inzake de gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen betreft, hebben we een eerste correctiefase en staat een tweede correctiefase volop in de steigers.

Zoals ik al heb vermeld, zijn er links tussen een aantal bijzondere projecten en andere sectoren. Er is het kwaliteitsproject in verband met de kwaliteitsgarantie. Er zijn steeds meer budgethouders en steeds meer vergunde zorgaanbieders. We gaan na welke kwaliteitsgaranties er zijn, hoe we als administratie kunnen optreden en hoe we dit kunnen monitoren en in het oog houden met betrekking tot minderjarigen. Wat de PVF voor minderjarigen betreft, is met de projectgroep een traject gestart. Ik heb al iets over de GES+ gezegd. Er zijn extra middelen om minderjarigen mogelijk te begeleiden. Een vraag is welke communicatie-initiatieven nog lopen.

Als we naar de evaluatie en de optimalisatie van de PVF voor meerderjarigen kijken, gaat het sowieso om de optimalisatie van de processen en de instrumenten. Een aantal grote thema's hebben betrekking op de verruiming en de verbetering van de begeleiding bij vraagverheldering en ondersteuningsplanning. De diensten ondersteuningsplan (DOP's) zijn eigenlijk in het leven geroepen om

netwerken te versterken en aan vraagverheldering te doen. Met betrekking tot de nieuwe aanvraagprocedure voor een PVF zorgden ze eigenlijk te veel voor de begeleiding bij de loutere opmaak van een ondersteuningsplan. We moeten eens naar het traject voor vraagverheldering en ondersteuningsplannen kijken. Kunnen we daar tot een aantal optimalisaties en bijstellingen komen? Er zijn al gebruikersorganisaties die in het vormingspakket voor de opmaak van ondersteuningsplannen meer opdrachten hebben gekregen. Om de taken aan te kunnen, is tot eind 2019 voorzien in een verhoogde capaciteit van de DOP's. De diensten maatschappelijk werk dienen ook een ondersteuningsplan in en kunnen daar een vergoeding voor krijgen omdat de kwalitatieve trajecten zijn doorlopen.

Zoals ik al zei, zullen we eind 2018 de self-assessmenttool voor ondersteuning kunnen aanbieden waardoor personen met een handicap meer zelf die ondersteuningsplanning kunnen doorlopen. Om maar te zeggen wat er achter één bolletje kan schuilgaan.

Het optimaliseren van de procedure maatschappelijke noodzaak is heel belangrijk omdat we daar een traject aan het opzetten zijn. We hebben de noodsituatie en de procedure maatschappelijke noodzaak. Daar zit een wetenschappelijk onderzoek op dat nu al aantoont dat het opsplitsen van die twee procedures herbekijken moet worden. De problematiek hangt toch nauw samen. Er is het feit dat je in een procedure maatschappelijke noodzaak een heel toeleidingstraject met een RPC-advies (Regionale Prioriteitencommissie) hebt waar je al snel boven 6 maanden uitkomt terwijl wij een noodsituatie binnen de 11 dagen geadviseerd hebben. Dat noopt toch wel tot het herbekijken van die administratieve procedure. Er zullen op basis van dat wetenschappelijk onderzoek een aantal standpunten en suggesties worden gedaan om die twee procedures op elkaar af te stemmen en indien mogelijk te integreren.

Wat betreft meer differentiatie en efficiënter objectiveren van de zorgzwaarte zijn er een aantal ontwikkelingen, ook binnen de sector. Er zijn een aantal technische werkgroepen waar we bekijken hoe we een aantal zorgzwaarteparameters beter kunnen definiëren en uitschrijven. Bij de toepassing van het zorgzwaarte-instrument (ZZI) merken we dat er nog te veel verschillen zitten in het toepassen van een aantal parameters. Een heel belangrijke is B5. We worden nu heel technisch. We hebben toch signalen vanuit de multidisciplinaire teams (MDT's) en de wetenschappelijke wereld dat we daar meer en beter moeten definiëren en dat we op die manier eigenlijk vanuit alle MDT's, als die een ZZI toepassen, toch naar betere betrouwbaarheid moeten gaan en de parameters veel beter op elkaar moeten afstemmen. Als we die beter omschrijven, dan kunnen MDT's die ook beter toepassen en zitten er nog maar weinig verschillen in de interpretatie van de toekenning van bepaalde parameters.

Daar zitten uiteraard ook een aantal verbetertrajecten in voor de ZZI's. In de correctiefase 2 gaan we meer dan 20.000 inschalingen moeten doen. Dat zijn niet allemaal ZZI-inschalingen. Ook daar kwam de reactie vanuit het werkveld dat we het ZZI moeten durven evalueren. Op dit moment zijn er een aantal verbeterpunten. Dan gaan we uiteraard kijken naar een kortere afnameduur van het instrument, minder overlap tussen verschillende schalen en onderdelen van het ZZI en een duidelijkere vraagstelling ten aanzien van de cliënt om te zien hoe we sneller, coherenter en correcter een zorgzwaarte-inschaling afnemen. Dat wordt ook meegenomen ter voorbereiding van de correctiefase 2. Als we in correctiefase 2 starten met alle afnames, gaan we nu al een aantal optimalisaties en verbeterpunten doorvoeren. Dat hebben we eigenlijk al ervaren sinds de start in april 2016.

Ook wat betreft de verbeterde methode budgetbepaling en de aangepaste budgetcategorieën hebben we sinds april 2016 heel veel inzichten verworven. Ik denk dat ik de vorige keer ook al een aantal dingen heb toegelicht. We moeten

naar een verfijning van een aantal budgetcategorieën gaan. Er is een technische werkgroep van de taskforce bezig om na te gaan hoe die verfijning van budgetcategorieën kan gebeuren zodat we aan bepaalde zorgnoden toch een iets specifiek budget kunnen koppelen en er iets meer differentiatie in kunnen brengen.

Dan hebben we de evolutie naar één enkele beoordelingscommissie. Terwijl we vroeger vijf provinciale wachtlijsten hadden, zijn we geëvolueerd naar een Vlaamse wachtlijst. We zien ook wel dat er bij de RPC's verschillen in toepassing van beoordeling zitten. Dat is ook naar boven gekomen. Wij hebben intervisie en interprovinciale intervisie van hoe bepaalde dingen worden bekeken. We bekijken in het kader van de verschillende commissies, de Provinciale Evaluatiecommissies (PEC's) en de RPC's, of we niet naar een meer efficiënte administratieve procedure kunnen gaan, waarbij we met een aantal kamers een Vlaamse beoordelingscommissie maken die de dossiers over alle provincies heen beoordeelt en dat het risico op interpretatieverschillen tussen de verschillende provincies nihil is en wordt afgedekt. Je kunt dan binnen een aantal kamers een gelijkaardige beoordeling doen van dossiers over verschillende provincies heen.

Er lopen op dit moment een heel pak wetenschappelijke onderzoeken, bijvoorbeeld rond de 'quality of life': wat doen mensen met het vrij besteedbaar bedrag? De procedure maatschappelijke noodzaak heb ik al vermeld. Er wordt ook onderzocht wat de redenen van onderbesteding zijn: is dat omdat men nog niet met het proces of met zijn onkostenstaten mee is, zijn er andere redenen? Ook wordt bijvoorbeeld bekeken hoe de selfassessmenttool ontwikkeld is. Er loopt dus een heel pak wetenschappelijk onderzoek dat we ook toepassen bij de evaluatie en de optimalisatie van het systeem.

We hebben ook het onderzoek naar het basisondersteuningsbudget (BOB) opgeleverd; dat is ook raadpleegbaar op onze website. Wat was daar eigenlijk de doelstelling van het onderzoek? Het ging om monitoring en een eerste evaluatie van die gefaseerde invoering van het basisondersteuningsbudget: voor wie is het, waarvoor dient het, wat zijn de mogelijkheden en knelpunten, en zijn er mogelijke verbeterpunten? Daar zijn een aantal resultaten en aanbevelingen uit voortgekomen, en het is toch wel zeer opvallend dat dat door iedereen als positief wordt ervaren. Het is vrij besteedbaar, en het is een automatisch recht. Er komt geen moeilijke administratieve procedure bij kijken.

Het bedrag van 300 euro per maand is zeker oké; het wordt door het merendeel van de bevraagden als voldoende ervaren. Wat men wel zegt, is dat er nood is aan meer informatie rond dat BOB. De vraag is vaak: kunnen we dat ergens aanvragen? Op dit moment moet je voldoen aan een aantal voorwaarden, en dan wordt er een BOB toegekend. Dat is dus niet bij iedereen even duidelijk. We willen het BOB ook ruimer kunnen toepassen, zodat het mensen kan versterken in de eigen regie en men met het BOB eigenlijk al een heel eind kan komen.

Er is ook de suggestie van bijkomende groepen, en daar geven we eigenlijk ook al een vertaling: het gaat om wachtenden trap 2, waarbij we in de prioriteitengroep 1 en prioriteitengroep 2 dat zorgbudget willen doen. Hoe zit het met lichtere ondersteuningsvragen: kan daar een basisondersteuningsbudget helpen, ja of nee? Wat we ook wel zien, is dat die 300 euro per maand voor diverse aspecten in de levensdomeinen wordt gebruikt: de ondersteuning zelf, maar ook vervoer, kledij, ontspanning. Het is dus echt wel een opstap, het is een kleine financiële opsteker, die je kunt gebruiken om toch aanvullend een aantal dingen te kunnen doen als je nog geen andere ondersteuning hebt.

Zoals ik al zei: iedereen zegt dat de mogelijkheid tot een vrijwillige overstap van trap 2 naar trap 1 eigenlijk onvoldoende bekend is. Daar moeten we ook bekijken hoe we verder kunnen inzetten op communicatie, brochures en dergelijke meer.

Wat correctiefase 2 – u allen bekend – voor de periode 2019-2022 betreft, lopen de voorbereidingen volop. Ik had al gezegd dat we zoeken naar een pragmatische en kwaliteitsvolle methode voor het bepalen van het zorggebruik. Daar moeten we maximaal kijken welke info er beschikbaar was in de tijd dat we de omschakeling naar persoonsvolgende budgetten hebben gedaan – van Flexibel Aanbod Meerderjarigen (FAM) naar persoonsvolgende budgetten. En dan kunnen we eigenlijk werken aan een geoptimaliseerd zorgzwaarte-instrument (ZZI) – waarvan ik al een aantal aspecten heb toegelicht – om die meer dan 20.000 inschalingen die we moeten doen, op een voor de MDT's en de administratie beheersbare manier te kunnen uitvoeren.

Dat wordt gespreid over vier jaar. De aangepaste budgetten gaan ter beschikking gesteld moeten worden over die periode van vier jaar. De methode van de budgetbepaling en de budgetcategorieën zijn ook wel belangrijke punten waar we aandachtig voor moeten zijn. Die aangepaste budgetten moeten budgetneutraal zijn. Want dat is ook de afspraak geweest: we moeten een tool hebben om op jaarbasis te kijken hoe groot de steekproef is, en wie het eerst in aanmerking komt. Zo kunnen we zien of we een garantie kunnen hebben rond die budgetneutraliteit.

We moeten daar uiteraard ook een aantal dingen regelgevend verankeren. Dat vergt ook een aantal aanpassingen, zodanig dat we een gelijke berechtiging van alle betrokken gebruikers kunnen hebben. Ook als we vanaf correctiefase 2 met een aangepast ZZI gaan beginnen, dan moet dat eigenlijk ook gebeuren voor alle mensen die niet in correctiefase 2 zitten, maar een nieuwe aanvraagprocedure doen. Dan moeten die eigenlijk allebei op een gelijkaardige manier ingeschaald worden. Het ZZI dat we optimaliseren, moet zowel voor correctiefase 2 als voor de nieuwe aanvraagprocedure gebruikt worden. Daar willen we dus ook een gelijke berechtiging voor alle betrokken gebruikers, en daar willen we ook de garanties voor de betrokken aanbieders hebben. Want we kennen ook de procedure van de Raad van State, waar ook vergunde zorgaanbieders heel goed in het oog houden hoe de correctiefase 2 zal worden uitgevoerd.

We hadden een aantal bijzondere projecten – we hadden het al gezegd. Het project rond niet-aangeboren hersenletsels (NAH) zal vanaf 15 oktober in voege treden. Het is een vereenvoudigde aanvraag. Ik denk dat we hier in de vorige presentaties al op ingegaan zijn. Het gebeurt met een medisch attest, waarbij je een ondersteuningsplan indient – pas na zes maanden. Het is een systeem van directe financiering, het is een vast bedrag. Er is een vrije keuze van vergunde zorgaanbieder: de familie of de partner of echtgenoot kan zeggen dat hij een bepaalde vergunde zorgaanbieder wil – het netwerk is nabij. We hebben dan ook een direct gefinancierde plaats. Ondertussen doorloopt men de ondersteuningsplanning, en vanaf het moment dat de budgetcategorie is toegekend, wordt de vraag ondergebracht in prioriteitengroep 1. Vanaf het moment dat het budget van prioriteitengroep 1 aan die persoon wordt toegekend, vervalt die directe financiering en heeft men eigenlijk een persoonsvolgend budget ter beschikking.

Dat is een soort rollend fonds dat we oprichten om toch een oplossing te bieden voor NAH, binnen een persoonsvolgend systeem. Voor 2018 voorzien we in 2,6 miljoen euro, en zal het gaan over een 30-tal personen die op die manier vanuit revalidatiecentra en ziekenhuizen kunnen doorstromen naar de VAPH-sector. Er zijn ondertussen al 19 vragen ingediend, en de beoordeling van die instapvoorwaarden loopt. En we zijn ondertussen met onze zorgregisseurs ook al met onderhandelingen bezig, om te kijken voor welke vergunde zorgaanbieders we die directe financiering in een bepaalde setting kunnen bewerkstelligen.

Ik zei al dat er een bijzondere procedure voor geïnterneerde personen met een handicap zou komen. Die start in december 2018. Dat vereist samenwerking met

meerdere, ook federale, instanties en is dus bijzonder complex. De aanleiding is gekend: een pilootarrest van de Raad van Europa, waarin aandacht gevraagd wordt in België voor het gebrek aan gepaste opvang en de doorstroom van geïnterneerden naar een setting met voldoende opvang. Dat moet worden gezien als complementair aan bestaande initiatieven, want het is niet zo dat daar niets gebeurde. Er was al de RTH, die door een aantal VAPH-voorzieningen geleverd werd in gevangnissen. Er waren ook al de speciale FOR-VAPH-units (forensische eenheden), met een aparte setting en een plaatsing bij bepaalde voorzieningen binnen een bepaald kader.

Ook daar gaan we naar een directe financiering. Dat is een forfaitair bedrag per ondersteuningsmodule, een combinatie van dag en individuele ondersteuning waarbij we voor een aantal bestedingen in een forfaitaire financiering voorzien.

Die ondersteuningsmodules, hoe zien we dat? Er kan een uitstroom gebeuren uit een gevangenis naar een Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC), een erkende mediumsecurityafdeling in de psychiatrie. Ook daarvoor wordt 4,8 miljoen euro direct gefinancierd. We voorzien in een gelijkaardige inspanning in 2019. Ook daarvoor is er een vereenvoudigde aanvraagprocedure: men moet geen ondersteuningsplan PVB opmaken en er moet geen zorgwaarte-inschaling gebeuren. Dat vergt – en dat is wel apart – toch wel een zeer intensieve bemiddeling omdat daar een samenwerking nodig is tussen het VAPH en de schakelteams van Justitie.

We hebben daar namelijk een zeer specifieke situatie met veel meer risico's en met een vergunde zorgaanbieder – als die in een dergelijke setting een geïnterneerde kan opnemen – met specifieke engagementen, ook qua beveiliging en dergelijke, om deze doelgroep te faciliteren. We moeten dan bekijken of er doorstroommogelijkheden zijn naar een persoonsvolgend budget. We moeten ook bekijken vanaf wanneer er een opheffing volgt van het statuut van internering. We moeten samenwerken met de Commissie ter Bescherming van de Maatschappij (CBM) om na te gaan in welke mate dat veiligheidsrisico min of meer afgedekt is, en of er een doorstroom naar een persoonsvolgend budget kan gebeuren.

Zoals ik al zei, moeten we daar een intensieve samenwerking opzetten tussen het VAPH, Justitie en de FOD Volksgezondheid. Die regelgeving is volop in voorbereiding. Het was toch een zeer ingewikkeld kluwen. Uiteindelijk hopen we te starten in december 2018. Het was toch ook wel een aangename samenwerking tussen de verschillende beleidsentiteiten om oplossingen te vinden.

Ik sprak al over de PVF. Personen met een handicap hebben een rugzakje en gaan dat uiteraard ook besteden in andere sectoren. We hadden de vorige keer al gezegd dat de andere sectoren dat nu eindelijk ook zien gebeuren en nu ook aan ons vragen komen stellen. Iemand heeft een persoonsvolgend budget en zet dat cash in. Valt dat buiten onze capaciteit? Moeten we daar een erkenning voor aanvragen? Zijn wij erkend door het Departement Welzijn, Volksgezond en Gezin?

Dat is dus een complexe kwestie, vooral in de ouderenzorg, waar we nu een theoretisch proefkader opgezet hebben voor de inzet van een persoonsvolgend budget binnen de erkende capaciteit van een woonzorgcentrum. Binnen de geestelijke gezondheidszorg hadden we al in het verleden voor de projecten dubbeldiagnose een aparte financiering opgezet. We moeten daar echter ook op langere termijn denken. Nu is er een oplossing binnen de woonzorgcentra voor jongdementie. Maar ook daar rijst de vraag of dat een handicap is of niet. Die discussies zijn dus aan de gang.

Maar uiteindelijk hebben ook langverblijvers in psychiatrische ziekenhuizen bij de inwerkingtreding van de PVF geen budget gehad omdat ze in een psychiatrisch

ziekenhuis verbleven. Die langverblijvers, horen die thuis in de psychiatrie? In welke mate kunnen zij doorstromen naar een persoonsvolgend budget? Wat is het statuut van opname?

Dat zijn dus een aantal dingen die spelen. Er is ook de zeer specifieke problematiek in het onderwijs. Er is daar discussie omdat je daar zit met het bijzonder secundair onderwijs in combinatie met een MFC. Dat MFC-deeltje is vervat in de zorgcontinuïteit, maar het luikje 'onderwijs' valt weg, is niet gepland, want was niet gefinancierd door Welzijn. Ouders zeggen dan echter: het onderwijs valt weg dus heb ik nu nood aan dagbesteding. Maar dat is niet in het budget gepland. Wat zijn mogelijke initiatieven die we daar kunnen gebruiken? Dat is dus een van de aspecten.

Vervolgens zitten we daar ook met de internaten van het gemeenschapsonderwijs, de internaten met permanente openstelling. We zeggen daar: alles wat VAPH-gefinancierd was, wat welzijnsgefinancierd was, is meegenomen in de zorgcontinuïteit, maar als je in een internaat van het gemeenschapsonderwijs zit, dan is die zorgcontinuïteit niet geregeld. Ook daar moeten we samen met Onderwijs bekijken welk traject we kunnen opzetten. Kan daar een gemeenschappelijk engagement zijn tussen Onderwijs en Welzijn om te zien hoe ook daar die instroom vanuit het gemeenschapsonderwijs naar een persoonsvolgend budget gefaciliteerd kan werken? We hebben onlangs afgesproken met Onderwijs dat we een plan van aanpak zullen opzetten om te zien hoe we die doorstroom of die instroom van persoonsvolgende financiering kunnen faciliteren.

Ook niet onbelangrijk is de kwaliteitsgarantie. We hebben meer en meer vergunde zorgaanbieders, meer en meer budgethouders, mensen die bij een vergunde zorgaanbieder in cash zitten, maar ook cashbesteders. Dan moeten we eigenlijk focussen op of we met dat persoonsvolgend budget of met die voucherondersteuning nu ook effectief kwaliteit van bestaan hebben. In welke mate faciliteert de zorg die wordt ingekocht een goede kwaliteit van bestaan voor de persoon met een handicap? Worden daar voldoende incentives gegeven om kwalitatief te kunnen leven met die budgettaire capaciteit? Er is ook wetenschappelijk onderzoek naar verricht naar welke indicatorensets we daar kunnen meten. En dan moeten we zowel bekijken bij mensen die cash zorg aankopen als bij mensen die met een voucher bij een vergunde zorgaanbieder werken.

Het gaat ook iets verder dan dat. We moeten ook kijken hoe de vergunde zorgaanbieders omgaan met woon-leefkosten, hoe een dienstverleningsovereenkomst in elkaar wordt gestoken en of die al dan niet begrijpbaar is, in welke mate een overheid erop moet toezien dat bepaalde kwaliteitsgaranties geboden worden, en in welke mate een overheid dan ook moet kunnen optreden als blijkt dat bepaalde kwaliteitsgaranties niet worden geboden. Een heel mooi voorbeeld is: als iemand met een cashbudget een televisie of een auto aankoopt, zegt iedereen dat dat niet kan. Maar je moet een systeem hebben om dat te detecteren, je moet terugvorderingen kunnen doen, je moet kunnen vaststellen. Dat is dus verantwoord budgethouderschap.

Anderzijds is er het sociaal ondernemerschap. We kennen allemaal de problematiek van de woon-leefkosten. Bij een aantal vergunde zorgaanbieders was er de problematiek van ontsporing van deze kosten. We hebben nu een traject opgezet zodat we per vergunde zorgaanbieder drie dienstverleningsovereenkomsten bestuderen, ook wat daarin is opgenomen wat de woon-leefkosten betreft. De allereerste conclusies zijn hier dat het eigenlijk goed zit. Er zijn een aantal onduidelijkheden in de aanrekening van de woon-leefkosten, maar in vergelijking met het vroegere systeem van eigen bijdrage zijn er geen grote verschillen of zeker geen exuberante toenames van de woon-leefkosten. Ook daar moeten we bekijken hoe we dit monitoren en opvragen, en in welke mate

we een inspectie opzetten als we een aantal vaststellingen doen, en wat hier een kwaliteitsvol en een sociaal ondernemerschap is.

We zien nu al dat bepaalde dienstverleningsovereenkomsten al meer dan zestig pagina's tellen, met nog eens bijlagen in kleine letters. Je kunt je hier dan ook de vraag stellen of dit begrijpbaar is voor de familie, voor een bewindvoerder, en voor iemand met een lichte verstandelijke beperking. Ook daar moeten we zien wat de kwalitatieve kaders van sociaal ondernemerschap zijn, waar we een grens trekken, waar we een aantal vaststellingen doen en hoe we optreden. Dat zit eigenlijk in die projecten van kwaliteitsgarantie.

Wat de scope op korte termijn betreft, voor 2019 volgen en ondersteunen we de transitie van de woon-leefkosten. Het meldpunt inzake misbruik en fraude is actief. Er komen eerstelijns- en tweedelijnsklachten binnen, er komen ook bij de diverse helpdesks een aantal vragen over misbruik binnen, de bijstandsorganisaties rapporteren een aantal dingen. Dus hier moeten we binnen het VAPH bekijken hoe we dat meldpunt beter gaan operationaliseren om al die verschillende signalen te kunnen capteren. Zo moeten we zien in welke mate we inspecties sturen, welke vaststellingen er gedaan worden, hoe we misbruik en fraude kunnen bijsturen en hoe we daar eigenlijk optreden.

Voor de beheersmaatregelen op procesniveau moeten we naar onze administratieve procedures gaan kijken. Doen wij ex-antecontroles of doen we ex-postcontroles? In welke mate bepalen we een risico en kunnen we al dossiers meer bekijken voor of na vaststellingen? Wat leren we hieruit, wat zijn de vaststellingen die we gedaan hebben en hoe kunnen we een aantal actoren preventief gaan ondersteunen? We hebben vorig jaar het coachingtraject met twaalf vergunde zorgaanbieders gehad, dat positief onthaald werd. We gaan ook bekijken of een dergelijk traject moet worden verdergezet, of we thematische opvolgingsessies of thematische vormingssessies doen voor zorgaanbieders en besteders in cashbudgetten, en in welke mate we dit preventief kunnen ondersteunen.

De nota over PVF voor minderjarigen is goedgekeurd op 20 juli 2018. Hier gaan we voor een gefaseerde invoering van de PVF voor minderjarigen. Vanaf 2020 moeten we operationaliseren. We werken ondertussen verder aan de bouwstenen ervan, we werken de bouwstenen voor 2018-2019 verder uit. Ik heb in de commissie voor het jaarverslag jongerenwelzijn deze slide ook al toegelicht. Ik ga dus niet te veel in detail. Die bouwstenen, de toeleiding, de budgetbepaling en de besteding moeten uiteraard in orde zijn. Vanaf 2020-2021 gaan we die omschakeling van aanbod naar persoonsvolgende financiering opstarten. De vraag over de uitstroom van middelen van multifunctionele centra (MFC) is dan: hoe gaan we die persoonsvolgendegewijs kunnen inzetten, hoe zit dat systeem gradueel in elkaar? Parallel daaraan zetten we ook al een aantal trajecten van rechtstreeks toegankelijk hulp op. Die gaan we flexibeler maken, we gaan hier begeleidingsuren psychosociale begeleiding inzetten, inclusieve begeleidingstrajecten mogelijk maken binnen de inclusieve kinderopvang, binnen de onderwijssetting van de ondersteunende trajecten die daar doorlopen kunnen worden.

Ik voorzie ook in een aanpassing van het PAB-besluit, waarin we de bestedingsregels meer conform maken rond persoonsvolgende financiering. Want als de bestedingsregels voor PVB en PAB te ver uit elkaar liggen, is het niet eenvoudig voor de bijstandsorganisaties of de administratie en zeker niet voor de klant wanneer die de overschakeling van PAB naar PVB maakt. We moeten dus trajecten opzetten om die bestedingsregels beter op elkaar af te stemmen. We denken nu ook al na over het verruimen van de criteria voor de toekenning van PAB. Bij de meerderjarigen wordt er gewerkt met chronologie. We gaan na of dat toepasbaar is op de minderjarigen. Er zijn langwachtenden bij MFC, mensen in MFC die wachten op een PAB, mensen die wachten op MFC-ondersteuning én

PAB-ondersteuning, de acute aanvragen en de gerechtelijke procedures. Ook daar moeten we bekijken of we al een aantal stappen kunnen zetten.

We zetten ook al stappen naar een afgestemde inschaling. Vanaf 2019 is de verhoogde zorgtoeslag een gemeenschapsbevoegdheid. Vroeger werd dat behandeld door een arts van de federale overheid, die daarvoor erkend was. We moeten vermijden dat er incongruentie is. Want zeker gedragsproblematieken werden door de arts van de federale overheid te weinig opgepikt. Er werd meer naar het medische aspect gekeken voor het toekennen van punten rond handicap. Mensen hadden echter wel een ticket bij het VAPH wegens een multidisciplinaire invalshoek.

Aangezien de verhoogde zorgtoeslag nu onze bevoegdheid wordt, moeten we er uiteraard ook voor zorgen dat we de manier waarop we die ondersteuningsnoden aanpakken, hoe we ze definiëren, meer op elkaar afstemmen. Zo kunnen we naar een betere inschaling gaan wat betreft die zorgtoeslag, dat groeipakket, het zorgbudget, de indicatiestellingsverslagen van de toegangspoort, en al wat daar meer samenhangt, de problematiek GES en GES+. Daarbij kunnen we de artsen van de MDT's een aantal bevoegdheden geven omdat ze een aantal zaken meer interdisciplinair kunnen bekijken.

Het aanbod voor jongeren met GES+ wordt verruimd van 72 naar 139 plaatsen. We doen daar dus een niet onbelangrijke inspanning. Het nieuwe regelgevende kader werd goedgekeurd en geïntegreerd in het MFC-besluit. Wat houdt dat in? Bovenop de reguliere omkadering krijgt een zorgaanbieder 2,75 vte per zes plaatsen. Je moet indien nodig wel een besloten setting kunnen aanbieden. Er moeten dus wel garanties zijn voor een aangepaste infrastructuur en omkadering. Je moet ook kunnen voorzien in voltijdse opvang wanneer dat nodig is. Verder moet er ook voldoende schaalgrootte zijn, omdat die specificiteit toch zeer aanwezig is binnen de GES+-problematiek. Je moet streven naar een minimum-ondersteuning van zes personen GES+, zodat je die schaalvoordelen en die specifieke ondersteuningsnood kunt aanbieden.

Er wordt nog voortgewerkt aan een intersectoraal kader voor het GES+-aanbod. In het kader van het nieuwe agentschap Jeugd en Gezin hebben we gezegd: vanaf het moment dat het niet duidelijk is of het een specifieke handicapproblematiek, een zware gedragsproblematiek of gerechtelijke problematiek is, moeten we kunnen zeggen dat het een bevoegdheid van het nieuwe agentschap wordt. Met die beslissing is ook heel duidelijk gesteld dat het GES+-aanbod, de voormalige observatie-units en de centra voor ontwikkelingsstoornissen (COS'en) voor observatie en diagnostiek worden overgeheveld naar het nieuwe agentschap, om die intersectoraliteit en intersectorale problematieken beter vanuit eerste hand te kunnen bekijken.

Met het punt extra personele middelen voor begeleiding van minderjarigen belanden we bij het VIA-akkoord. Er zijn 205 extra vte's, die via de VIA 5-onderhandelingen moeten tegemoetkomen aan de werkdruk in het kader van historische personeelstekorten en die moeten beantwoorden aan de gewijzigde en complexe zorgvragen van kinderen en jongeren. Het budget voor de extra vte's werd uitgetrokken, na een inspanning van zowel Vlaanderen als de sociale partners. Er werd ongeveer 6,5 miljoen euro begroot voor 130 voltijdse jobs uit VIA 5 en ongeveer 3,2 miljoen euro om 75 voltijdse Maribel-jobs te creëren.

Er zijn een aantal criteria voor verdeling afgesproken met de sociale partners, werkgevers en werknemers: op basis van output, verblijf in het weekend en de definitie van een agressieproblematiek.

We merken dat dankzij die onderhandelingen 83 procent van de MFC's extra middelen krijgen voor die specifieke begeleiding van minderjarigen.

Het laatste punt is de communicatie. Met de sprekerspool van het VAPH hebben we ongeveer 2500 personen bereikt. Er is een sprekerspool binnen het VAPH. Allerlei organisaties kunnen daar vragen stellen. Zijn er powerpoints beschikbaar? Is er materiaal dat we kunnen gebruiken? Kan het VAPH iemand afvaardigen om een toelichting te geven? Op die basis plannen we recurrent personeelsinzet, om mensen en organisaties te kunnen informeren, vormen en communiceren.

We doen ook gerichte informatiesessies voor vrederechters en bewindvoerders. In september en oktober gebeurde dat in Limburg en Antwerpen. Aan bewindvoerders wordt dan uitgelegd wat een PVB is, wat dat betekent en hoe daarmee moet worden omgegaan. Er wordt ook uitleg gegeven over bijstandsorganisaties, bijdragen, het gratis bijstandspakket enzovoort. Dergelijke gerichte infosessies vinden plaats in het kader van de procedures voor geïnterneerde personen met een handicap ten behoeve van de kamer voor de bescherming van de maatschappij (KBM) en voor vergunde zorgaanbieders (VZA) zodat zij ook weten wat van hen verwacht wordt.

Dat geldt ook voor consulentenwerkingen en bijstandsorganisaties voor intensieve bemiddeling. Op 30 november zal toelichting gegeven worden rond alle PVF-procedures voor de magistratuur en de vrederechters, samen met het Instituut voor gerechtelijke opleiding (IGO). Zij hebben immers ook vragen over hoe het PVB nu werkt in vergelijking met hoe het vroeger zat. Ze moeten weten binnen welke juridische context ze werken en vonnissen uitspreken. Daarom zoeken we toenadering met de magistraten en de vrederechters om een goed vormingspakket aan te bieden over hoe het nieuwe systeem in elkaar zit.

De voorzitter: Mevrouw Vera Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Ik dank de heer Van Casteren voor de uitgebreide toelichting. Het is positief dat de algemene doelstellingen nog eens werden herhaald. Het gevaar bestaat dat we verdrinken in de techniciteit en uit het oog verliezen waarom we dit allemaal doen. Het was de vaststelling dat enkel meer investeren in hetzelfde ons niet zou brengen waar we willen geraken. Daarom was die systeemwijziging nodig.

Mensen met een handicap, en in het bijzonder de personen met de zwaarste ondersteuningsnood, willen we meer regie en zorggarantie geven. We hebben veel informatie gekregen en ik zal er het verslag op nalezen. Uit de cijfers die hier vandaag gepresenteerd zijn, blijkt wel dat het beleid voor personen met een handicap prioritair is en blijft. Dat vertaalt zich heel duidelijk in de voorziene budgetten, maar ook in de initiatieven en de bijsturing. Er is verwezen naar de besluiten en we kennen allemaal de budgettaire inspanning die meer dan 330 miljoen euro bedraagt die het mogelijk maakt om deze ommezwaai te kunnen aanvatten. We zien ook hoe complex het blijft, ondanks deze grote budgetten.

Een van mijn vragen ging over het uitbreidingsbeleid van het komende jaar. Ik heb genoteerd dat u de verdeelsleutel voor prioriteitengroepen het komende jaar wil aanpassen. Welk effect zal dat hebben op het uitbreidingsbeleid? Voor de rest kijk ik uit naar de exacte opdeling tussen het BOB en de RTH. Daarover zullen we nog kunnen debatteren in het kader van de begroting of bij de bekendmaking van het uitbreidingsbeleid.

Positief is ook het besluit om ruim 5 miljoen euro vrij te maken voor mensen met een NAH. Ze kunnen de revalidatie verlaten in afwachting van een PVF om dan toch in een aangepaste setting dicht bij huis terecht te komen. Dat gebeurt met een soort tijdelijk budget dat ter beschikking wordt gesteld. Het is positief dat dit beleid voor een nieuwe doelgroep wordt aangekondigd en dat we via deze briefings precies kunnen volgen wat daarmee gebeurt.

Voor mensen met een NAH, maar ook voor anderen, wordt vaak verwezen naar het BOB. Ik vermeld nog het BOB, want ik moet nog wennen aan het nieuwe zorgbudget. We hebben kennis kunnen nemen van de resultaten van het evaluatieonderzoek. Ik heb daaruit onthouden dat veel mensen hebben meegewerkt aan de studie en dat die resultaten dus representatief zijn. Veel mensen zien het BOB als een meerwaarde. Het was compleet nieuw in ons beleid. Deze studie is daarom zeer relevant. Dat budget wordt heel divers, dus eigenlijk echt op maat ingezet. Voornamelijk de vrije besteedbaarheid en de automatische toekenning worden als positief ervaren. De verbeterpunten en de beleidsaanbevelingen gaan over het flankerende beleid en de communicatie. Ik merk dat het VAPH dat heel actief opneemt en daar de nodige opvolging aan geeft.

Iets heel anders is dat we met heel die operatie niet van een leeg blad vertrokken zijn. We hebben vandaag iets minder dan in de vorige briefings gesproken over correctiefases 1 en 2. De historisch gegroeide verschillen in de financiering van de voorzieningen leiden er nog steeds toe dat mensen met dezelfde zorgwaarde verschillende zorgpunten en budgetten hebben gekregen.

Minister, u hebt u ertoe geëngageerd om die situatie recht te trekken. Het is goed te zien dat de planning rond die correctiefases gevolgd zijn en dat die bijstellingen worden gedaan. Dat geldt ook voor de garanties die werden gegeven over de 7/7-maatregel die op een bepaald moment heel cruciaal was.

We zien nu dat die maatregel nodig was. Zoals ik voor een stuk ook wel verwachtte, is daar een grote respons op gekomen in het begin. Een bepaalde groep had daar nood aan en kan daar nu terecht. Dat blijkt goed opgevolgd te worden.

Het is een hele operatie en we zijn er nog niet. Er zijn vele bijstellingen, getuige de vele besluiten, maar ik vind het toch wel goed dat u hier die verschillende projecten in het kader van het kwaliteitsbeleid toelicht. Wij focussen altijd op de zaken waarover wij vragen krijgen, zaken die wij opvolgen, maar het is ook goed om de weerslag van deze volledige operatie te zien, ook op de belendende sectoren en alles wat daarmee te maken heeft.

Ik heb al verwezen naar de grote budgetten die we deze legislatuur en ook dit jaar vrijmaken, maar, zoals blijkt uit uw slides, weten we ook dat er de komende jaren inspanningen nodig blijven voor prioriteitengroep 1. Dat staat letterlijk op slide 9. Nu ik de kans heb, wil ik dan ook mijn stellige hoop uitdrukken dat de moeite, de inzet en de budgetten die er deze legislatuur zijn vrijgemaakt, de volgende jaren op punt gehouden worden. Dat lijkt mij een belangrijke randvoorwaarde om dit beleid verder te zetten. Die hoop wordt ook kamerbreed ondersteund, althans in deze commissie.

Als dit stopgezet wordt, dan kunnen we nu wel nog goed op koers blijven, maar wordt het toch wel zeer moeilijk om alle andere noodzakelijke maatregelen verder te implementeren en om al onze doelstellingen en de nota Perspectief 2020 uit te voeren. We weten namelijk dat er nog steeds mensen zijn die nog geen gebruik kunnen maken van een budget, ook al vinden we allemaal dat zij daar nu al gebruik van zouden moeten kunnen maken. We moeten daar nog prioriteren. Dat blijft toch een moeilijk verhaal.

Een groot deel van wat u hebt toegelicht, gaat over minderjarigen. Ik zag het ook in de vragen en debatten. De vorige keer hebt u het daar bijzonder uitvoerig over gehad, vandaag was u wat beknopter, maar u hebt natuurlijk de nodige informatie gegeven.

Het is de taskforce die op dat gebied nu het nodige werk verricht. De vorige keer zijn er daaromtrent ook een aantal duidelijke engagementen naar voren gebracht, die vandaag terug aan bod zijn gekomen. Het standpunt van onze partij

blijft daarbij dat het zeer belangrijk is dat we dat doordacht doen en dat we daar kunnen leren uit de omslag bij de meerderjarigen en dat we dat ook kunnen aanpassen aan de context van die minderjarigen. Minderjarigen verschillen namelijk heel hard met de meerderjarigen wat zorg en ondersteuning betreft. Bij hen moeten we meer rekening houden met de gezinscontext.

U hebt ook uitvoerig verwezen naar de uitdaging inzake samenwerking met onderwijs, de afstemming met jeugdhulp en het Groeipakket, dat is overgekomen en waarmee we allianties moeten maken. Ik vind het dan ook bijzonder goed dat u de evaluatie over de omslag bij de meerderjarigen gebruikt om die ommezwaai naar persoonsvolgende financiering bij minderjarigen zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Ik wil het hierbij laten, maar ik heb nog een vraag. U hebt op een bepaald moment gezegd dat u de budgetcategorieën op vrij korte termijn wilt aanpassen. U hebt dat in één adem genoemd met het efficiënter objectiveren van de zorgzwaarte – ik verwijs daarbij naar het zorgzwaarte-instrument (ZZI) – en met het evolueren naar een Vlaamse, geen provinciale, toewijzingscommissie. Ik vind dat drie zeer ambitieuze doelstellingen, als ik zie hoelang wij gewerkt hebben aan en gewacht hebben op een Vlaams ZZI.

Is het niet wat vroeg? Is het nodig? Hoe ziet u dat concreet? Gaan we dat allemaal dit jaar of volgend jaar doen?

Die budgetcategorieën bestaan nog maar net. Het lijken mij enorm grote aanpassingen in een systeem dat nog niet lang bestaat, maar misschien gaat het om veeleer kleine wijzigingen. Ik wil dan ook wat meer informatie over uw plannen en over de mogelijke gevolgen voor de mensen die in het systeem zitten. De doelstelling moet namelijk zijn en blijven dat het voor hen zo eenvoudig mogelijk gehouden wordt. Dat is op zich al een heuse uitdaging, zoals ook blijkt uit deze uiteenzetting.

De voorzitter: Mevrouw Sleurs heeft het woord.

Elke Sleurs (N-VA): Eerst en vooral wil ik collega van der Vloet verantwoordelijk. Zij is normaal gezien de persoon die dit dossier en deze problematiek heel nauw opvolgt. Zij kan om gezondheidsredenen jammer genoeg niet aanwezig zijn. Ik stel een aantal vragen in haar naam.

Eerst en vooral willen wij collega Jans bedanken om de persoonsvolgende financiering van minderjarigen op de agenda te plaatsen. Minister, tegen welke datum verwacht u dat de taskforce het werk hieromtrent af zal hebben? Welke deadline is hun opgelegd?

De bedoeling is ook om een aanpak uit te werken voor de invoer van dat vraaggestuurd financieringssysteem. Met welke elementen zult u het systeem nu meer vraaggestuurd maken?

Er is vervolgens ook meer ingezet op de rechtstreeks toegankelijke hulp, die een flexibele inzet toelaat, ook in het onderwijs- en kinderopvangsysteem. Hoe ziet u die flexibele inzet en wanneer zal de Vlaamse Regering dit verder uitwerken? Gaat dit om de acht punten of wordt het puntenaantal per persoon uitgebreid?

Daarnaast hebben we tijdens deze zeer uitgebreide toelichting allemaal gezien dat het basisondersteuningsbudget van 300 euro, waarmee mensen zorg kunnen inkopen, ook voor andere zaken gebruikt wordt, hoewel zorg natuurlijk de prioriteit zou moeten zijn. Voor ons blijft dit echt een tussenoplossing voor mensen die wachten op een zorgbudget en wij blijven er ook voor pleiten om het uitbreidingsbudget zo veel mogelijk in te zetten voor nieuwe PVB's.

We hebben ook gehoord dat er meer budgetten verschoven zullen worden van trap 1 naar trap 2. Daar zijn wij zeer tevreden over, aangezien meer mensen zo van het persoonsvolgende budget gebruik kunnen maken.

We hebben toch nog wat bijkomende vragen. Hebt u een raming over het aantal mensen die dankzij dit uitbreidingsbeleid extra budget zullen krijgen?

Minister, hebt u een raming van het aantal mensen dat met het uitbreidingsbeleid een extra budget zal krijgen? Tot welke aanvraagdatum in de prioriteitengroepen 1, 2 en 3 zullen de mensen een budget krijgen? Dat wat het BOB betreft.

Dan heb ik nog een vraag over de RTH. In 2019 dienen er opnieuw extra middelen uit het uitbreidingsbeleid te worden verdeeld. Minister, hebt u al een zicht op een aantal vragen voor die RTH die niet door de vergunde zorgaanbieders kunnen worden ingewilligd? Wordt bij de verdeling van de middelen rekening gehouden met de regionale spreiding van de huidige punten, zodat er ook in regio's waar er veel onbeantwoorde vragen blijken te zijn, maar waar er weinig middelen beschikbaar zijn, in een passend aanbod kan worden voorzien?

Dan heb ik nog een paar kleinere vragen, ook naar aanleiding van de uiteenzetting die is gegeven en de slides. De zorgzwaarte-inschalingsinstrumenten worden opnieuw geëvalueerd met het werkveld. Dat weten we. De inschalingen zullen echter starten in 2019, dus heel binnenkort, dus het wordt toch wel vrij urgent. Wanneer is die re-evaluatie dan uiteindelijk gepland?

Dan is er het gemeenschappelijk engagement van Onderwijs en Welzijn dat werd vermeld tijdens de uiteenzetting. Wanneer is er een plan van aanpak in verband met dat gemeenschappelijk engagement?

Een van de allerlaatste slides had het over de infosessies. Hoe worden de vrederechters en de bewindvoerders daarvan op de hoogte gebracht? Dat blijkt immers toch wel een lacune te zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Bedankt voor de toelichting. Ik zal beginnen met een van de zaken waarmee u bent begonnen: wat is de doelstelling? U ging ervan uit dat u zorggarantie gaat bieden, vooral voor die mensen met de grootste ondersteuningsnood. Als ik de cijfers vandaag bekijk, heb ik niet het gevoel dat we de juiste kant opgaan. Alleen al het aantal mensen dat wacht op aangepaste ondersteuning, neemt toe. Ook de vorige keer hebben we dat gezien.

Het is wel systematisch: elke keer dat jullie komen, zijn er weer iets meer mensen op die wachtlijst beland. Dat is natuurlijk de omgekeerde tendens van wat we nodig hebben. Je zou verwachten, met de investeringen die zijn gebeurd, met de omschakeling, met het nieuwe instrument, dat er een daling zou zijn. Dat maakt me echt bezorgd: dit is zelfs niet het begin van een kentering teweeg aan het brengen.

Er komen dan uitspraken zoals 'ja, maar 75 procent van die mensen op de wachtlijst heeft een vorm van ondersteuning'. Als je dan echter gaat bekijken wat die vorm van ondersteuning is, dan gaat dat heel vaak om een zorgbudget.

Ik moet ook nog wennen aan de nieuwe term voor het BOB. Als je bekijkt wie niets daarnaast heeft, of enkel het zorgbudget, dan is dat bijna de helft. Dat is toch een grote groep. Zij hebben iets, maar we weten dat dat iets heel veraf staat van hun reële nood. Dat wordt dan een soort troostprijs. Je hebt misschien wel recht op een ondersteuningsbudget, en we weten dat dat gemiddeld 40.000 euro per jaar is, maar je zult het helaas met 300 euro per maand moeten stellen. Dat vind ik een zure boodschap.

Minister, er is ook de boodschap dat u iedereen die op die wachtlijst staat, maar nog geen BOB heeft, dat BOB zult geven. Ik vermoed dat u dan kunt communiceren dat iedereen toch al iets krijgt, dus die wachtlijst, tja, goh... Dan denk ik: zet dat geld in om die grootste noden te lenigen, zorg ervoor dat er prioriteiten worden gelegd, en die prioriteiten zitten in die eerste prioriteitengroep. Dat deze regering er niet in zal slagen om tegen het einde van de legislatuur de wachttijden in prioriteitengroep 1, de hoogste noden, echt deftig aan te pakken, om laag te krijgen, is niet aanvaardbaar. Als dat niet lukt met het voorziene uitbreidingsbudget, dan denk ik dat het de verantwoordelijkheid is van de meerderheidspartijen om samen te bekijken wat er nodig is. Dat is misschien ook een vraag aan de administratie. We weten nu welke mensen er nog in die prioriteitengroep 1 zitten. U zegt dat u tot 2016 bent kunnen gaan. Wat is er nodig om die groep niet enkel tot 2016, tot het einde van de CRZ fatsoenlijk aan te pakken? Welke extra inspanningen moet deze regering doen?

In uw slides stelt u dat er ook voor prioriteitengroep 2 een extra investering nodig zal zijn. Wat is er volgens u nodig qua extra investeringen? Dit is immers het laatste moment waarop deze regering nog een extra inspanning kan doen. Ik weet dat er al inspanningen zijn gedaan. Er is extra budget voor mensen met een handicap. Uit de cijfers van vandaag blijkt echter dat dat onvoldoende is om die enorme zorgnood daar echt weg te werken.

Het is de eerste keer dat jullie zich in jullie presentatie wagen aan inschattingen van de wachttijden voor mensen. Dat was ook een bedoeling van het hele systeem. Ik begrijp dat dat in het verleden niet kon omdat je eerst het systeem in gang moest krijgen, maar nu zegt u dat u voor de prioriteitengroepen 1 en 2 tot aan april, mei 2016 zit, en voor prioriteitengroep 3 tot 2001.

Ik lees dat als volgt, maar corrigeer me als het fout is: de wachttijd waar mensen tegenaan kijken in de hoogste prioriteitengroep is eigenlijk twee jaar, in de middelste groep ook en in de derde prioriteitengroep kijken mensen aan tegen een wachttijd van zeventien jaar. Dan bied je mensen nog niet echt perspectieven.

De titel van het plan ging over perspectief bieden, maar als je aan mensen zegt dat ze niet dringend genoeg zijn en dus zeventien jaar kunnen wachten, dan lijkt me dat geen aanvaardbare wachttijd. Ik hoop dus dat ik die cijfers fout lees. Hetzelfde geldt voor mensen met een hoge nood in prioriteitengroep 1, de groep met de grootste prioriteit. Je zegt hun dat je weet dat het heel dringend is, dat hun nood heel groot is, maar dat het over twee jaar aan hen is. Dat lijkt me aan mensen een rekbaarheid vragen die er niet is.

Ik hoorde u verder zeggen dat u ook eens zult bekijken wie er in die prioriteitengroep zit, vooral in die derde prioriteitengroep, omdat daar veel slapende vragen zijn. Dat kan een zinvolle oefening zijn, om te bekijken wat de reële noden, de reële vragen zijn. Ik vind het wel raar, omdat ik er wel van uitging dat, met heel de omslag van de CRZ naar het nieuwe systeem, al die mensen wel eventjes wakker zijn gemaakt voor die omzetting.

In welke mate is niet duidelijk wat het profiel is van die mensen? Hoe komt dat en wat verwacht u daar dan nog van?

Ik vind het interessant dat, als men gaat bekijken wat de slapende vragen zijn, men niet enkel gaat kijken naar wie zich ooit al op een wachtlijst heeft aangemeld of ooit een vraag heeft gesteld, maar ook naar die vele mensen waarvan we weten dat ze een erkenning hebben als persoon met een handicap, omdat ze die erkenning via andere kanalen, zoals de federale overheid of zo, hebben gekregen, maar die geen zorgvraag hebben. Misschien is er ook daar een groep met een ander soort slapende zorgvraag, die we niet detecteren, en kunnen we dat dan ook onder handen nemen.

Wat de minderjarigen betreft, lees ik graag dat bijna 30 procent minderjarigen meer een PAB heeft gekregen. Dat is goed, maar als ik naar de totale cijfers kijk, zie ik dat er meer kinderen met een handicap op de wachtlijst voor een PAB staan dan er mensen een PAB krijgen. Het is goed en nodig dat 30 procent meer een PAB krijgt, want dat zijn 200 mensen, maar dat is een fractie van wat nodig is.

Minister, de legislatuur is bijna om. Als ik voor dit beleidsdomein twee prioriteiten mag hebben, zijn dat het wegwerken van de wachtlijst voor prioriteitengroep 1 en de PAB's voor de minderjarigen. Daar zitten de grote noden en de urgentie. Die ouders gaan tot het uiterste om hun kinderen inclusieve zorg aan te bieden. Ik hoop alsnog dat u die twee groepen naar voren kunt schuiven in de begroting die u hier zult voorstellen.

Ik heb een vraag over de optimalisatie van de besteding van de PAB's. Daarvoor wordt voorzien in 4 miljoen euro, wat in dit begrotingsgeheel best veel is. Indien er een onderbesteding is en mensen hun budget niet opgebruiken, kan ik begrijpen dat het heel goed is de overige middelen opnieuw in te zetten. Dat is een belangrijk mechanisme. U hebt echter verklaard dat u de bestedingen wilt optimaliseren en dat voelt aan alsof u wilt nagaan of hierop kan worden bespaard en ook of de dezelfde zorg misschien goedkoper kan worden georganiseerd. Kunt u concretiseren wat die optimalisatie betekent? Het is geen term die me spontaan geruststelt.

Ik heb ook vragen over het onderzoek naar het basisondersteuningsbudget, het nieuwe zorgbudget. Volgens de slides is het positief. De mensen vinden het bedrag prima en zeggen enkel dat er wat meer informatie moet komen. Als ik op de website de studie zelf lees, blijkt uit de eerste bevraging dat 40 procent het bedrag voldoende vindt, dat 20 procent het vis noch vlees vindt en dat 40 procent het bedrag niet voldoende vindt. Daarnet is gezegd dat de mensen het wel prima vinden, maar ik denk dat wat in de cijfers staat een gemengder beeld geeft dan wat hier naar voren is geschoven.

Als we kijken naar de mensen die vinden dat het budget misschien toch niet volstaat, komen een aantal zeer herkenbare zaken naar voren. Volgens hen zou een persoonsvolgend budget beter bij hun nood moeten aansluiten. Dat klopt, want er staan wellicht mensen op de wachtlijst die we vooral toegang tot dat budget moeten geven. Er zijn ook mensen die om meer differentiatie vragen. Een kleine groep verklaart het financieel misschien niet nodig te hebben. Zij geven toe dat ze het misschien niet nodig hebben. Als ik dat lees, krijg ik een veel genuanceerder beeld dan de stelling dat de mensen het budget eigenlijk wel goed vinden en dat 300 euro per maand prima is. Ik lees daar een pleidooi om het BOB te differentiëren in functie van de noden en om het principe van de differentiatie en het zorgnoodgericht werken door te trekken. Ik lees dat veel mensen twijfels hebben bij de hoogte van het bedrag. Er zijn zelfs vragen om het budget te verhogen.

Een interessante vaststelling is dat veel mensen het BOB voor hun mobiliteit gebruiken. Volgens de studie zit er daar een lacune. Mensen gebruiken vaak hun BOB voor aangepaste mobiliteit. Het is goed dat ze dat hiervoor kunnen gebruiken, maar eigenlijk moet er voldoende mobiliteit zijn.

Minister, mijn vraag is of u hierover hebt gesproken met Vlaams minister van Mobiliteit Weyts en met federaal minister van Mobiliteit Bellot. Er is een duidelijke nood vastgesteld. Het zou jammer zijn dat u die nood met de heel karige en schaarse welzijnsbudgetten zou lenigen. Die noden moeten eigenlijk elders worden gelenigd. Ik hoop dat u samen met minister Weyts en minister Bellot kunt bekijken of een extra inspanning kan worden geleverd om aangepaste mobiliteit voor mensen met een beperking mogelijk te maken.

Sommige zaken bezorgen me een ongelooflijk déjà-vugevoel omdat ze echt iedere keer terugkomen. Ik denk, bijvoorbeeld, aan de link tussen onderwijs en zorgcontinuïteit. Als minderjarige kinderen volledig in een welzijnscontext zitten, krijgen ze als volwassenen een volledig budget. Indien ze in een onderwijscontext zitten, valt een stuk weg. Dat hebben we hier iedere keer besproken en iedere keer is gesteld dat we een oplossing moeten vinden. Ook vandaag hebt u verklaard dat u, samen met de minister van Onderwijs, een actieplan zult uitwerken. Mijn vraag is wanneer we de resultaten zullen zien.

In dit systeem zeggen we de ouders eigenlijk dat ze hun kinderen rond de leeftijd van 17 of 18 jaar beter in een welzijnsvoorziening steken, want dan hebben ze meer kansen op doorstroming dan in het onderwijs. Dat is jammer, want vaak zien we in de onderwijssystemen goede inclusie-instrumenten op maat van de kinderen. Ik hoop dat er de volgende keer dat we het genoeg hebben het agentschap een stand van zaken te laten geven effectief een oplossing is en dat er niet enkel een erkenning van het probleem is met de boodschap dat een plan van aanpak zal worden uitgewerkt.

Ik heb een beetje hetzelfde gevoel met betrekking tot de monitoring en opvolging van de woon- en leefkosten. Ik hoor hier dat er geen exuberante toename van de woon- en leefkosten is. Het woord 'exuberant' baart me zorgen, want er is altijd gezegd dat het systeem van de woon- en leefkosten voor de mensen geen verhoging van de kosten mag betekenen. Er is een belangrijk nuanceverschil tussen een verhoging en een exuberante verhoging. Ik wil vragen hoe het hiermee zit. Kloppen de signalen over de verhogingen van de factuur die we van een aantal mensen krijgen? Is dat effectief goed onder controle en gaat het om een aantal misverstanden met mensen die ons daarover blijven aanspreken?

Wat de minderjarigen betreft, heb ik regelmatig de stelling verdedigd dat we niet halsoverkop in een avontuur mogen stappen waarop we niet zijn voorbereid. Het is echter ook niet ernstig dit volledig naar 2020 vooruit te schuiven. Er zal deze legislatuur geen enkele vorm van proefproject of start komen. We zullen niet met een aantal leeftijdsgroepen beginnen en er wordt gezegd dat dit gefaseerd zal worden ingevoerd. Die hele fasering begint echter pas in 2020. Ik vind dat ongelooflijk jammer. Eigenlijk hebben we gedurende een hele legislatuur rond die knoop gedraaid en kunnen we nu geen start nemen die hiertoe kan leiden. Eigenlijk wordt dit naar de volgende legislatuur doorgeschoven.

Mijn voorlaatste vraag gaat over de correctiefases. Daar is al veel over te doen geweest en we voelen dat er telkens meer informatie komt en dat er vooruitgang is. Ik vraag me wel af in welke mate de impact goed wordt gemonitord. Vorige keer hebben we hier vastgesteld dat in die eerste correctiefase een aantal klassieke organisaties zitten, zoals de organisaties die begeleid zelfstandig wonen aanbieden. Als ze op heel korte termijn zeer sterk moeten omschakelen, kan de impact van die correctiefase heel groot zijn.

De vraag is in welke mate dat impact heeft op het terrein wat betreft de werking van die organisaties en of zij erin slagen om die omslag te doen op een veel kortere termijn dan ze aanvankelijk gedacht hadden. We kennen de verhalen van de lege bedden en eventueel personeel dat moet worden ontslagen. Wat is daar de situatie? Zitten we effectief met het fenomeen van lege bedden of krijgt dat stilaan een eigen plek door mobiliteit en sociale innovatie, zoals werd aangekondigd?

Rond GES+ moet het aantal plaatsen worden opgetrokken. Op welke manier zal de spreiding en de toekenning daar gebeuren?

Ik beperk mijn vragen in de eerste ronde tot hier, voorzitter, met toch vooral de vaststelling dat ondanks alle investeringen nog heel veel mensen in de kou staan en dat dat in Vlaanderen vandaag niet te verantwoorden is.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp-a): Mijnheer Van Casteren, dank u om ons in iets minder dan twee uur een inzicht te geven in de bezigheden van u en uw diensten van de afgelopen maanden. Ik sluit me aan bij de voorgaande sprekers. Het is goed dat u begonnen bent met het doel waarover dit allemaal gaat, nog eens voorop te stellen. Een juist kompas is bijzonder belangrijk in dezen als we ons niet willen verliezen in debatten over deelaspecten.

Als we zien wat dat doel is, dan moeten we ons de vraag stellen of we dat doel halen. We hebben een richting uitgezet, maar hoe ver reikt de inspanning die we deze legislatuur doen? Hoe ver blijven we af van de decretaal verankerde doelen? Wat is er nodig om dat doel alsnog te halen? Dat zijn vragen die ook andere collega's reeds hebben gesteld.

Ik zou mijn tussenkomst willen beginnen met een oproep aan eenieder om ons in de replieken en in andere tussenkomsten niet opnieuw te vermoeien met, zoals bij voorgaande gelegenheden, nogmaals te verwijzen naar hoeveel middelen er wel worden ingezet. Daar hebben we ons al positief over uitgelaten. U kunt u die inspanning besparen. Of nog erger: om nogmaals te zeggen dat u er alle vertrouwen in hebt dat er bij de volgende verkiezingen programma's zullen worden opgemaakt enzovoort. Geloof me, op het terrein worden dergelijke uitspraken bijzonder argwanend bekeken omdat mensen ze al heel vaak gehoord hebben en dat de realiteit is dat er veel meer mensen dan voorheen blijven wachten.

Mijn oproep is: laat ons kijken naar de feiten. De nuchtere vaststelling is immers dat we aan de ene kant effectief meer mensen helpen maar aan de andere kant, 'as we speak', ook bij elke kwartaalrapportage die wachtlijsten zien groeien. Als je kijkt naar de meerderjarigen dan zie je daar vandaag 14.607 mensen op staan. We hebben een aantal weken geleden hier het jaarverslag rond minderjarigen gehad en we hebben alweer een toename moeten vaststellen van het aantal mensen dat op gepaste zorg wacht. Dan staat er inderdaad op de slide over het aantal wachtenden in prioriteitengroep 1 het zinnetje te blinken dat er blijvende inspanningen nodig zijn voor prioriteitengroep 1 de komende jaren.

Ik wil me aansluiten bij de vraag die gesteld is. Hoeveel middelen acht u dan absoluut nodig om niet alleen een trendbreuk te veroorzaken, want we hebben die trendbreuk nog niet, we zien nog altijd de wachttijden en het aantal wachtenden oplopen, maar ook de zorggarantie die decretaal is ingeschreven effectief op het terrein voor de mensen te realiseren?

Ik ben ook redelijk ongerust over prioriteitengroep 3. Daar zien we een afname, niet omdat er minder mensen zijn die nood hebben, maar omdat mensen kunnen aantonen dat ze eigenlijk in een andere prioriteitengroep zitten. Dat is de reden waarom die prioriteitengroep afneemt. Het feit dat we amper 3 procent van de middelen daarop kunnen inzetten, heeft er wellicht ook mee te maken dat er geen enkele andere manier is waarop die wachtlijst korter kan worden. Dan snap ik dat men bij het VAPH zegt: 'We zien daar weinig beweging, laat ons daar 'es' naar kijken'. Ik heb dat zo opgeschreven. Sta mij toe dat ik als waakzaam parlementslid moeilijk voldoening kan nemen met een actie die wordt omschreven als: 'we gaan daar 'es' naar kijken'. Ik zou heel graag van u weten wat uw plan van aanpak ter zake is.

We hebben dat debat ook gehad over de wachtlijst van minderjarigen, waar we vaststelden dat, nadat mensen priorchecklists hebben ingediend enzovoort, twee derde wordt afgewezen en dat het op een bepaald moment mensen aan moet ontbreken om nog maar eens heel de administratieve malle-molen te doorlopen, in de veronderstelling dat ze wellicht opnieuw met hun hoofd tegen de muur gaan lopen. Ik denk niet dat dat slapende dossiers zijn die aan die beschrijving

voldoen. Ik denk dat heel veel mensen gefrustreerd zitten te wachten tot zij effectief een reëel uitzicht op het beantwoorden van hun vraag krijgen. Ik kan mij vinden in een actief benaderen van die groep om aan vraagverduidelijking te doen in functie van hun reële noden.

Ik zou mij op de meest virulente manier verzetten als dit een soort van administratief afboeken is, zoals men ooit in de jaren 80 ook met een pennenstreek de werkloosheid in dit land met 30 procent heeft gereduceerd. Maar het is niet omdat de statistieken wijzigen dat de vraag van mensen zou wegvallen. Daar hoed ik me dus echt voor en vraag ik toch absoluut meer duidelijkheid over een plan van aanpak, want het feit dat mensen nog weinig vragen stellen, nog weinig hulpmiddelen aanvragen, dat je daar weinig beweging ziet, kan in een aantal gevallen wellicht te wijten zijn aan het feit dat zij met een historisch dossier zitten dat vandaag misschien op een andere manier gelenigd is, maar kan ook het bewijs zijn van een diepe, diepe kwetsbaarheid, van geen toegang hebben tot, van slecht geïnformeerd zijn over, en ik hoed me hier verschrikkelijk voor een mattheuseffect op het moment dat we daar 'es' gaan naar kijken. Ik zou echt wel die garanties willen dat er aandacht is voor kwetsbaarheid, dat de zorgnood centraal wordt gesteld. En ik heb absoluut meer duiding nodig om hier met een gerust gemoed te kunnen naar kijken.

Verder is de uitstroom een belangrijk gegeven. Ik denk dat een van de factoren die maken dat we elk jaar meer vragen hebben en aan de andere kant dat bijkomende middelen niet leiden tot een daling van het aantal wachtenden, een verlengde levensduur van personen met een handicap is. Het is een heel goede zaak wanneer die levensverwachting stijgt zoals bij de rest van de bevolking. We zien nu dat u de uitstroom inschat op 28 miljoen euro, en dat die vooral te wijten is aan overlijdens. Dan is mijn vraag of u een idee hebt over hoeveel dossiers dit gaat. Ik kan het ook omkeren: ik heb andere collega's horen vragen naar hoeveel dossiers u gaat oplossen met het uitbreidingsbeleid. Het zou nuttig zijn om te kijken in hoeverre de instroom zich verhoudt ten opzichte van de uitstroom. Dit is een subvraag van mijn vraag naar hoeveel meer middelen je nodig hebt om die trendbreuk te realiseren. Want op het moment dat de uitstroom kleiner is dan de instroom, moet je navenant meer middelen inschakelen om zelfs maar het status quo te behouden, laat staan om reëel een trendbreuk te organiseren.

Ik stel vast dat als het over de automatische toekenningsgroepen gaat, zorgcontinuïteit PAB in één kwartaal ongelooflijk gereduceerd is. Ik heb u daar een duiding over horen geven, maar ik zou ze graag nog eens in detail hebben, want dit is toch wel een heel scherpe daling waarvan ik me afvraag hoe dit komt. U hebt een duiding gegeven waarom er een vertraging op de zorgcontinuïteit MFC zit: daar werkt men met schooljaren en zullen we wellicht een toename zien. Mevrouw Van den Brandt heeft het aangehaald en we hebben het ook al eerder aangehaald bij de bespreking van het jaarverslag Jongerenwelzijn: mijn bekommernis is dat de keuze voor een bepaalde manier van je zorg te organiseren – hetzij via een assistentiebudget, hetzij via een MFC – niet bepalend zou mogen zijn voor de tijd waarop je op die hulp zou moeten wachten. Andersom: het zou toch niet mogen zijn dat mensen voor een bepaalde zorgvorm kiezen vanwege het idee, terecht of niet, dat het een sneller kanaal is.

En dan zie ik hier dat we voor de assistentiebudgetten een overstap mogelijk maken voor alle 18- tot 21-jarigen, terwijl dit bijvoorbeeld voor de MFC's pas vanaf 22 en ouder is. Ik vraag me af wat de ratio eigenlijk is om dat verschil in leeftijd toe te passen. Is dit een louter lineaire beslissing, is dit ingegeven door het profiel van de doelgroep, is dit wetenschappelijk onderbouwd? Ik zie hier een verschil in aanpak, louter en alleen gebaseerd op de vorm waarin de zorg is georganiseerd. Ik zou die ratio willen kennen, want als het lineair is, als het een politieke beslissing is, dan kan het ook een politieke beslissing zijn om die leeftijdsgrenzen gewoon gelijk te stellen. En dan is de vraag waarom we dat dan wel of niet doen.

De 7-op-7-opvang en -ondersteuning is na veel peripetieën effectief opgestart. We hebben in het begin een aantal opmerkingen gemaakt, vooral vragen gesteld of het voorgestelde systeem beantwoordt aan de vraag van mensen. Ik heb vastgesteld dat in alle communicatie van het VAP er eigenlijk weinig stimulans wordt gegeven om op die maatregel in te gaan. Men zegt: 'Het is alleen maar als u het heel hard nodig hebt dat u toegang hebt tot' enzovoort', en je ziet dan dat daar een bepaalde nood aan is en volgens de rapportage zien we de vraag daarnaar dan ook afnemen. Wordt die doelgroep op de een of andere manier bevraagd of de toestand, het systeem, het antwoord dat vanuit de overheid wordt gegeven ook beantwoordt aan de vraag van die mensen?

Er zijn een aantal mensen die recht hadden op een voltijdse ondersteuning, 7 op 7, die historisch in de weekends hun kinderen naar huis lieten komen, daar is een antwoord op gekomen en we zien dat relatief weinig mensen daar gebruik van maken. Dat kan een goede zaak zijn, want dat kan betekenen dat ze nog altijd in staat zijn om via mantelzorg of op andere manieren de zorg te organiseren. Maar, alweer, het zou niet mogen zijn dat het antwoord dat de overheid biedt, bepalend is voor de manier waarop die zorgnood wordt ingevuld, zeker niet als dat een beperking inhoudt. En dus: is er een soort van tevredenheid die wordt gepeild ten aanzien van het systeem zoals het is uitgewerkt bij die doelgroep? Indien niet, dan zou ik daar absoluut voor pleiten omdat we anders in een louter cijfermatige benadering komen en we misschien wel blijven zitten met heel ongeruste en misschien wel heel gefrustreerde mensen.

Ik ga verder in uw document. Zeker waar het gaat over de predicties voor 2019, hebben de vorige sprekers bijna allemaal gevraagd naar de werkzaamheden van de taskforce minderjarigen. Ik zie hier de vermelding staan, maar ik kan uit uw toelichting eigenlijk weinig verdere stappen afleiden. Werkt die taskforce inderdaad? Wanneer, collega's van de N-VA, mogen we hier het huiswerk van verwachten dat ons toelaat om de stappen in te schatten? Zijn er tussentijdse rapportages? Het is een beetje blind fietsen, wat dit aspect betreft.

Als het gaat over trap 2 voor minderjarigen, kan ik alleen maar – en dat vind ik jammer – de kritiek herhalen die we hier al verschillende keren hebben moeten geven, dat dit in grote mate 'business as usual' is. Hoe verdienstelijk ook, de 8 miljoen euro waarin u opnieuw voorziet in 2019, ligt in de lijn van al het uitbreidingsbeleid van de afgelopen jaren, met een absoluut dieptepunt bij het begin van de legislatuur. Maar dat is vooral niet voldoende om de instroom af te dekken. Het aantal nieuwe dossiers dat jaar na jaar wordt ingediend, is hoger dan de uitstroom die we zien, met het uitbreidingsbeleid en de doorstroming naar meerderjarigen. Dat resulteert, heel simpel, in een verlengde wachtlijst. Hier zegt u nu: we gaan opnieuw zoveel middelen inzetten. Dat is waardevol, en ik heb er appreciatie voor dat u dat hebt binnengehaald, minister, maar de zin die ontbreekt, is dat dat in lijn ligt maar dat jammer genoeg de trend zich wellicht gewoon zal voortzetten.

Dan lees ik daar een interessante passage: "vraaggestuurde herinzet van de vrijkomende capaciteit". Dit zou inderdaad een mogelijke opstap kunnen zijn, – ik ben optimistisch van aard – een lichtpunt, om ook voor minderjarigen effectief op een geleidelijke manier, maar toch voelbaar, persoonsvolgend te gaan werken. Alleen moet ik het vandaag met dit zinnetje doen. Sta me toe te zeggen dat ook de uitleg die hierover gegeven werd, nogal aan de vage kant was. Ik vraag me dus af wat daar de timing is. Hoe ziet u dat? Wanneer wordt die knoop doorgehakt? Want ik heb begrepen dat dit zich vooralsnog in de onderzoeksfase bevindt.

Ik heb absoluut meer duiding nodig om hierover een inschatting te kunnen maken, net zoals ik die vraag moet stellen bij de evolutie naar een Vlaams toekenningscommissie. Ik denk dat iedereen af wil van regionale verschillen in toepassing. Ik denk dat er veel te zeggen valt voor het bundelen van expertise en

voor het mogelijk maken van transparantie. Maar ik heb wel meer uitleg nodig dan de uitleg die we hier vandaag gehad hebben om dat te kunnen inschatten, temeer omdat hier ook een nieuw gegeven is ingebracht. In de beleidsbrief stond die evolutie naar een Vlaamse toekenningscommissie al ingeschreven, maar ik hoor hier nu voor de eerste keer praten over verschillende kamers. Dat is interessant, maar dan zou ik ook wel willen weten hoe u dat ziet. We zien hier een perspectief, of zoals u het noemt 'vooruitzien naar 2019'. Betekent dit dat die commissie in de loop van 2019 actief wordt? Om dat in te schatten hebben we toch wel wat meer nodig.

Ik zou graag ook de studie over het basisondersteuningsbudget, het zorgbudget, in extenso ontvangen. Mijnheer Van Casteren, minister, het feit dat ze opgeleverd is, betekent, veronderstel ik, dat ze ook vrijgegeven is. Op de website? Oké, dank u wel. Ik heb hier namelijk een vraag bij. Als ik ernaar gekeken had, had ik het antwoord wellicht gevonden en mijn vraag niet moeten stellen. U zegt dat het bedrag van 300 euro per maand oké is. Dan vraag ik me af: wie antwoordt dat? Ik vind het verrassend – maar ik ben altijd bereid om me te laten overtuigen – dat mensen die recht hebben op een budget van gemiddeld 27.000 euro – een bewezen nood en dus geen 'wish list' – plots zeggen: 'Met 300 euro per maand kunnen we het ook doen.' Ik vind dat een rare vaststelling. Het is dan de vraag of die bevraging gebeurd is bij mensen die geen andere vragen hebben. Dan kan ik me voorstellen dat wat we in trap 1 geven, toereikend zou kunnen zijn. Ik heb daar al heel veel andere echo's over gehoord. Maar ik heb moeite om te veronderstellen dat iemand die recht heeft, een bewezen nood, op gemiddeld 27.000 euro of meer, plots zegt dat het met 300 euro opgelost is. Want als dat waar is, waarover zijn we hier dan in godsnaam bezig? Dan zijn alle wachtlijsten morgen opgelost. Daarbij heb ik dus toch absoluut nog wat duiding nodig.

Ik zie de vraag naar een uitbreiding van het principe zorgcontinuïteit voor uitstromers internaat en internaat met permanente openstelling (IPO). Er is een plan van aanpak. Oké, we zijn aan het einde van de legislatuur en we evolueren stilaan naar een plan van aanpak. Het is een jammere vaststelling dat we hier wellicht ook weer een legislatuur verloren zullen hebben. Mijn vraag is wat de timing hiervoor is. Wanneer gaat dit effectief in?

Ik rond af met een vaststelling. Ik ga eens een overzichtstabel maken aangaande de invoering van de PVF voor minderjarigen.

Ik moet hier echt mijn teleurstelling over uitdrukken. Ik heb veel appreciatie voor het werk dat gebeurd is – trouwens ook naar u toe, minister – als het gaat over het verzamelen van extra middelen. Ik snap dat dat geen evidentie is. We hebben echter van bij het begin van het invoeren van persoonsvolgende financiering gewezen op het probleem van meerderjarigen te laten vertrekken en minderjarigen niet te laten starten. Indien hier al geen afstel van komt, dan toch wel altijd maar oplopend uitstel. Als je de tabellen die we hier zien vergelijkt met de vorige, dan stel je vast we elke keer wat meer opschuiven. Ik hoop dat van uitstel geen afstel komt. Maar de vaststelling is dat we een legislatuur verloren gaan hebben, en ik vind dit heel jammer.

De voorzitter: De heer de Kort heeft het woord.

Dirk de Kort (CD&V): Ik heb een paar bijkomende kleine vragen bij wat collega Jans al namens onze fractie heeft toegelicht. Ik vind dat de informatie die is overgemaakt, heel transparant is en toch wel heel wat inzichten verschaft in de problematiek.

Wat betreft het project voor meerderjarigen en het uitwerken van maatregelen en kaders voor sociaal ondernemerschap en voor zorgaanbieders, kan er daar meer inzicht gegeven worden in de evolutie die er is bij de bestaande initiatieven? Welke

passende maatregelen ziet u daar op dat vlak voornamelijk gebeuren? Welke aanpassingen doorlopen deze organisaties? Geeft dit ook effectief aanleiding tot meer kwalitatieve opvang voor personen met een handicap?

Daarnaast wordt ernaar verwezen dat er ook nieuwe spelers op de markt zijn gekomen. Kunt u meer toelichting geven over die nieuwe initiatieven?

Ten slotte denk ik dat wanneer ouders meer en meer weten welke wachttijd er nog doorlopen moet worden, sommige bereid zijn dit nog als een overbruggingsperiode te beschouwen. Bent u op de hoogte of er op dat vlak nieuwe initiatieven genomen worden en of de goede casussen die ter zake bestaan, ook verder gedeeld kunnen worden? Want ik hoor toch dat ouders die voor zo een perspectief staan, ook wel zelf bijkomende initiatieven zouden willen nemen als er meer verduidelijking komt. Dat heeft altijd te maken met de draagkracht voor die mensen.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Ik ga eerst in op de grote bewegingen die stilaan uit de monitoring duidelijk worden. Een aantal onder u hebben erop gewezen dat het toch in orde was dat het VAPH bij de start van de uiteenzetting even verwees naar de grote ambities van het Perspectiefplan om te kijken waaraan men die cijfers en evoluties moet toetsen. Ik vind dat wel belangrijk. Ik heb natuurlijk al de berichten op Twitter gezien. Kroniek van een aangekondigde reactie, zou ik dan zeggen.

Maar de vraag bij het Perspectiefplan was of we tegen 2020 meer vraagsturing krijgen, en of we de idee dat we zorggarantie moeten bieden voor degenen met de grootste ondersteuningsnood operationeel krijgen in een nieuw systeem van toewijzing. Het was in het Perspectiefplan wel onder ogen genomen dat het systeem nog altijd een prioriteringssysteem zou blijven. We moeten elkaar niet overtuigen dat dat het beste systeem is of dat het een aangenaam systeem is, dat is het zeker niet. Iedereen beseft echter wel op dat moment dat de ambitie om een zorggarantie te realiseren voor de mensen met de grootste ondersteuningsnood, al een hoog gegrepen ambitie was.

De leidend ambtenaar heeft hier dan daarnet terecht verduidelijkt wat de grootste ondersteuningsnood is. Dat is de gap tussen wat je feitelijk ter beschikking hebt, en wat je zou moeten hebben. Ik bespaar u de herinnering aan een aantal nuances en finetuning. Als ouders meer dan de normale zorg toegekend krijgen, worden ze in de ranking en de prioritering hoger ingeschaald enzovoort. Er zijn heel wat nuancerings in het mechanisme, maar dat is de idee. In het vertalen van die idee naar een manier om toewijzingen te doen, is er gekozen voor een systeem waarbij minstens een aantal mensen de ultieme zorggarantie konden krijgen in de vorm van automatische toekenningen. Die toekenningsgroepen nemen een belangrijk budget in beslag, zoals u ook allemaal heeft kunnen vaststellen. Maar ze zijn natuurlijk uitdrukkelijk het resultaat van de afweging dat we aan een aantal situaties de hoogste prioriteit geven en dat daar een automatische toekenning aan moest beantwoorden.

We kunnen voor de budgettering voor het jaar 2019 nog niet alle details geven, omdat we moeten kijken in de verdeling van de budgetten naar wat dit dan betekent voor de verschillende prioriteringsgroepen. Maar uiteraard moeten we kunnen monitoren hoe het loopt met die automatische toekenningen om te weten welke budgetten ook voor de mensen in de prioriteringsgroepen beschikbaar zijn.

De tweede flank van zorggarantie waren de prioriteitengroepen. De mensen die vroeger geregistreerd stonden met een zorgvraag, heeft men inderdaad moeten herpositioneren naar drie prioriteitengroepen. De leidend ambtenaar heeft ook uitgelegd dat men vroeger prioriteitenbundelende dossiers had. Diegene die we kennen van

voor 2017 zijn ondertussen allemaal opgelost. Je had bij wijze van spreken de gewone dossiers, de 'gewone vragen', maar je had geen drie groepen. We hebben nu een systeem dat verfijnder is, en dat met drie prioriteringsgroepen werkt.

Onze lat om te meten of je kunt spreken van meer zorggarantie, is het succes van automatische toekenningsgroepen, gecombineerd met een accent, een prioriteit – ook budgettair – naar de twee eerste prioriteitengroepen, en eigenlijk in de grootste mate naar de eerste prioriteitengroep. Want de definitie van wie daar met een datum in staat, sluit eigenlijk aan bij wat we de hoogste ondersteuningsnood noemen. Dat is de constructie, zo is het systeem opgevat.

En ik ga het nog eens zeggen – ik weet dat sommigen dat misschien niet zo graag horen: de redenering was dat je ook moest zorgen dat het geen alles-of-niets-verhaal zou zijn voor personen met een beperking. Je moest dus zorgen voor een rechtstreeks toegankelijk aanbod dat voldoende groot kon zijn, en waarbij je niet alle procedures moest doorlopen, en voor een basisondersteuningsbudget – dat heet nu zorgbudget – om te zorgen dat in ieder geval het perspectief op recht op een vorm van ondersteuning groter wordt. Dat is zeker van toepassing in een periode – die we nog altijd meemaken – waarin je moet prioriteren.

De redenering was ook – en we zien dat de cijfers aangeven dat dat nog niet zo'n grote dynamiek heeft; dat moeten we durven onder ogen nemen – dat als je voldoende rechtstreekse toegankelijke hulp (RTH) en voldoende zorgbudgetten zou geven, het dan niet langer altijd noodzakelijk zou moeten zijn dat een aantal mensen per se moeten kiezen voor een persoonsvormend budget in trap 2. Dat was de redenering bij de start.

Mijnheer Van Malderen, er zijn nu mensen die over dat zorgbudget zeggen dat dat allemaal niet zo belangrijk is. Maar toen er over het decreet gestemd werd, stond het er in ieder geval wel in dat we dat gingen doen. U hebt daarover gestemd. Het is natuurlijk cruciaal in de redenering, en het blijkt ook uit het onderzoek dat gebeurd is. Mensen vinden het belangrijk en nuttig, maar we gaan hier niet beweren dat, als je een zorgvraag hebt die door inschaling een 225.000 of 230.000 euro per jaar aan zorg kost, je dat met 300 euro per maand kunt oplossen. Dat is natuurlijk niet juist. Maar de inschatting van de mensen is wel dat het wel degelijk een verschil kan maken. En de redenering bij de start van het systeem was: je moet het toekennen om te vermijden dat het een alles of niets wordt als je een persoonsvolgend budget wil krijgen. Het is forfaitair, en het is daarom ook zeer efficiënt en eenvoudig in te zetten.

We gaan dus proberen om in 2018 – en daarvan hebt u de cijfers gekregen, en u hebt de predictie van het jaar 2018 ook gezien – 2450 budgetten toe te kennen. In de volgende weken gaan we kijken hoe dat ook in 2019 kan doorgezet worden, ook met de tussenkomst van het raadgevend comité. Het agentschap heeft u duidelijk gemaakt dat, als je alle mogelijke verdelingen in ogenschouw neemt, we waarschijnlijk gaan eindigen met het nooit geziene bedrag van 100 miljoen euro, alleen voor rugzakfinanciering van meerderjarigen, in 2019. Dat is uiteraard te verdelen over automatische toekenningen en de prioriteitengroepen.

En het VAPH heeft ook aangegeven dat het hun inschatting is – en ik deel die mening – dat we in die verdeling die we klassiek maken voor budget x over die drie groepen, je iets meer zult moeten wegen op prioriteitengroep 1, gelet op de vaststelling dat er ook daar nog behoorlijk wat mensen zijn die zelfs nog geen enkele vorm van ondersteuning hebben – rond de 40 procent, als ik dat zo van buiten mag citeren.

Wat ik bijzonder jammer vind, is dat u insinueert dat het systeem niet werkt, omdat het aantal wachtenden niet afgenomen is. Collega's, als je een vraaggestuurd financieringssysteem maakt, dan zal dat een pusheffect hebben op het

aantal mensen dat die vraag zal stellen. Dat weet toch iedereen die begrijpt wat het betekent als je het systeem van aanbodfinanciering loslaat, en je naar een vraagfinanciering gaat.

De heer Van Casteren heeft daar een heel goed voorbeeld van gegeven. Als je vroeger ouder was, en je kon voor je kind zorgen en je wilde dat ook – en gelukkig doen verreweg de meeste ouders dat ongelooflijk goed – dan wist je dat, als je een vraag ging stellen, het zou gaan over een stap naar een voorziening, naar een verblijf en dat soort zaken. Dat is een enorme stap. Het aanbod conditioneert de vraag die je wilt stellen. Je weet dat, als je je vraag stelt, je dat in 'mouluures' zult moeten doen waarbij je niet te kiezen hebt. Als het agentschap morgen zegt dat je dat allemaal moet loslaten, dat je dat zelf mag organiseren, op maat van je gezin en je concrete situatie, dan wordt de vraagstelling natuurlijk helemaal anders voor die ouders. En het is evident dat mensen dan een vraag stellen.

Dat is niet typisch voor ons land, en dat is niet typisch voor het feit dat we nu naar een vraaggestuurd financieringssysteem gaan in Vlaanderen. Dat is zo in alle landen waar je voor langdurige zorgvragen naar een vraaggestuurd inschalingsysteem gaat. Daar heb je zo'n mechaniek. En dat is onder meer de reden waarom de 'founding fathers and mothers' van dit decreet gezegd hebben dat je ook moet inzetten op BOB en RTH, precies om te vermijden dat dat aan een ongelooflijk snel tempo voor een verhoging van het aantal vragen zorgt in trap 2. Dat is de achterliggende afweging geweest, en dat heb ik hier in de commissie al herhaaldelijk uitgelegd.

Dat het aantal vragen toeneemt, was dus wellicht een beetje te verwachten. De vraag is alleen: het prioriteringssysteem moet ertoe aanzetten om de mensen met de grootste gap tussen wat ze aan ondersteuning nodig hebben en effectief hebben, van een zorggarantie te voorzien.

Dan ben ik het er helemaal mee eens dat dit, naast de automatische toekenningsgroepen, een datum betekent in prioriteitengroep 1 en misschien ook in prioriteitengroep 2, die zo kort mogelijk volgt op het moment van de vraag. Dat is evident en dat moeten we nastreven.

Maar ik ben het ook eens met de heer de Kort als hij zegt dat voor veel mensen zorggarantie ook het antwoord is op de vraag: kan ik zeker zijn dat het perspectief van dat budget er op een zeker moment ook is? Veel mensen kunnen nu hulp gebruiken maar zijn bereid om een tijdje te overbruggen als ze weten dat het voor hun kind in orde zal komen. Ik ben ervan overtuigd dat zal blijken dat het systeem dat doet.

De ambitie moet zijn om dat op zo kort mogelijke tijd voor elkaar te krijgen. Maar we hebben wel allemaal een verschrikkelijk kort geheugen, want vijf jaar geleden was dit soort vragen onbeantwoordbaar. Mensen konden vandaag een dringende vraag stellen in regio Limburg, maar als daar twee maanden later iemand tussen fietste die meer prioritair was, begon de hele oefening opnieuw. Het zou je dan maar overkomen dat een plaats voor een blinde vrijkwam in Vlaams-Brabant. Dan moest het betrokken kind maar naar een voorziening op 70 kilometer afstand omdat er geen alternatief was.

Verbeter mij als ik er een karikatuur van maak, maar zo herinner ik mij het oude systeem. Het was zeer aangrijpend te worden geconfronteerd met een terechte vraag om hulp wegens de ingewikkelde verdeelsleutels en een andere vraag die dringender was en die mensen te moeten teleurstellen. Vroeger moesten we in noodsituaties elke keer ons hart vasthouden, omdat het niet zeker was dat er een budget voor was. Nu zijn er automatische toekenningsgroepen.

Ik beweer niet dat er nu reden is om euforisch te zijn, integendeel. Ik heb ook campagne gevoerd en kom ook mensen tegen die me met tranen in de ogen om

hulp vragen. Dat moet ons aansporen om de budgettaire lat niet te verlagen. Het systeem zal in ieder geval voor gevolg hebben dat we daar veel meer concreet perspectief kunnen aan geven. Ik begrijp wel de ongerustheid en het is voor een minister niet gemakkelijk om daar in drie woorden op te antwoorden. Het wordt één grote pot en bijgevolg neemt het aantal kandidaten toe en neemt het aantal wachtenden niet af.

We gaan dit jaar aan 2400 mensen een budget geven. De geïnterneerden en de mensen met een NAH tellen we wel mee. Zo ook mensen die 23 jaar zijn en nog altijd in het minderjarigenaanbod van het VAPH ondersteund moeten worden, omdat hun ouders nog altijd angstig afwachten of ze weer achteraan moeten aanschuiven. Ik ken de wanhoop van ouders met een kind dat steun krijgt in het minderjarigenstelsel en vrezen dat het hele verhaal zal herbeginnen bij de volwassenen.

Dat is nu een automatische toekenningsgroep geworden. Wij beschouwen dat als de creatie van zorggarantie dat we aan die mensen kunnen zeggen dat de zorg doorgaat. Is dat perfect? Neen, de heer Van Casteren heeft verwezen naar het feit dat nu natuurlijk de volgende vraag komt.

Er is onderwijsplicht, maar wat als de school wegvalt als dagactiviteit? Het is niet zo, mevrouw Van den Brandt dat ouders moeten kiezen tussen helemaal in Welzijn of helemaal in Onderwijs. De realiteit is dat de meeste van die ouders een kind hebben dat naar het buitengewoon secundair onderwijs gaat en een MFC als ondersteuning hebben, of een andere thuisbegeleiding, sommige hebben zelfs een PAB-ondersteuning, maar als de ondersteuning binnen Welzijn voor de minderjarige stopt, staan die mensen voor de keuze wat er moet gebeuren met die ondersteuning die Welzijn toevoegde aan de onderwijssituatie.

Er zijn ook kinderen in het onderwijs die nooit een handicapspecifieke ondersteuning gevraagd hebben. Natuurlijk kunnen we nu aan die mensen niet zeggen dat zij pech hebben en beter handicapspecifieke ondersteuning gevraagd hadden om nu van zorgcontinuïteit te kunnen genieten. Dat is een verhaal waar we een andere oplossing moeten aan geven.

De opdracht is om in 2018 en ook in 2019 budgettair te beginnen regulariseren wat moet worden geregulariseerd. We moeten zorgen dat de handicapspecifieke ondersteuning voor volwassenen naar iedereen kan gaan en dat die grote, historisch gegroeide, anomalie om bestwil van mensen met een beperking die als 23-, 24- of 25-jarige nog altijd onder het minderjarigenaanbod van het VAPH zitten, naar het volwassenenaanbod worden overgeheveld, zodat we in het groeipad budgettair ruimte krijgen om een bredere kijk te hebben op alle 18-jarigen, waar ze zich ook bevinden. Daarom staat er een automatische toekenningsgroep bij de zorggarantie, namelijk om die minderjarigen eindelijk op hun plaats te krijgen, in een rustig traject met begeleiding van de ouders. Dat is een oefening waar we een historisch gegroeide situatie moeten rechte trekken om met Onderwijs een nieuw verhaal te kunnen schrijven.

We hebben gisteren een vergadering van de gemengde beleidsraad gehad. We moeten dat verhaal aanpassen en ervoor zorgen dat iedereen die in het bso zit en op 18 jaar een vraag heeft naar een ondersteuning als volwassen persoon met een beperking, in een schema terecht komt zodat hij effectief perspectieven heeft, ook al kan hij waarschijnlijk nog tot 21 of 22 jaar naar school gaan – dat hangt van de klassenraad af. We hopen trouwens dat we voldoende afspraken kunnen maken met Onderwijs, zodat we over een aantal jaar over een warme en zorgvuldige transitie kunnen spreken.

We moeten het echter breder trekken dan de zorgcontinuïteit die we nu geven, maar in 2019 zullen we die inderdaad moeten verderzetten. We gaan in 2019 alle 21- of 22-jarigen die nog altijd in het systeem voor minderjarigen zitten, de

zorggarantie geven dat ze verder kunnen gaan als volwassenen. Maar ik ben het er evengoed mee eens: daarmee hoop ik dat de voornaamste budgettaire consequenties van een oude situatie opgevangen zijn. Er moet daarna een breder verhaal komen naar alle jongeren die les volgen in het buso of die als minderjarigen een overstap moeten kunnen maken, zodat ze weten dat ze met het rugzakkenbudget als volwassenen ondersteund kunnen worden.

Wat prioriteitengroep 3 betreft: alle mensen die op de oude lijst staan, zijn aangeschreven, maar twee derde van hen heeft niet gereageerd en zit dus nu in prioriteitengroep 3. Ik ben het met u eens, mijnheer Van Malderen. Ik heb met uw vraag geen probleem. Ik vind ze zelfs terecht. Ik heb er geen probleem dat het VAPH komt uitleggen wie er in prioriteitengroep 3 zit en welke methodologie daarvoor gebruikt wordt. Hopelijk gaan ze niet enkel af op een foto. Ook als die mensen met goed advies beter op een andere manier geholpen kunnen worden, dan is dat een constructieve en positieve operatie. Daar ben ik het helemaal mee eens. Maar u moet wel aanvaarden dat het de moeite waard is om na te gaan welke vragen er in die groep zitten, als twee derde niet reageert. Ook het raadgevend comité vond dat het eens goed moest nadenken over de methodologie, toen we de vraag stelden. Ik heb er dus geen probleem mee dat we die methodologie bespreken. We willen geen mensen uit die groep weghalen, maar te weten komen welke vragen ze in die groep hebben.

Mijn eerste globale reactie is dus dat we dit systeem naar volgend jaar toe moeten voortzetten. We moeten ervoor zorgen dat we goed weten wat de effecten zullen zijn van de automatische toekenning. Over een aantal maanden zullen we daar wellicht een duidelijker beeld over hebben, maar na twee kwartalen zien we toch wel wat trends. We weten dat het zeker een effect zal hebben dat we de meerderjarigen uit het traject voor minderjarigen halen, omdat dat al jaren aangekondigd staat in de regelgeving. Dat vinden we niet uit, dat staat bij de automatische toekenningsgroepen. Daarna moeten we nagaan welke we perspectieven we daar nu mee kunnen bieden aan personen uit prioriteitengroep 1 en 2.

Ten tweede wil ik het hebben over de vragen rond het minderjarigenaanbod. Niemand zal ontkennen – althans, dat hoop ik toch – dat het VAPH op dit moment in een ongelooflijk tempo moet werken. De mensen lopen daar op de tippen van hun tenen. Ik mag dat misschien niet in hun bijzijn zeggen, maar het is wel zo. Er moet voortdurend overlegd worden en er moet voortdurend gekeken worden naar wat dat betekent voor de regelgeving.

De vereveningsoperatie is een heel grote operatie die we moeten uitvoeren, weliswaar gespreid over een aantal jaren. De doorstroming van NAH's vanuit de revalidatiecentra, een zeer complex dossier, staat er ook aan te komen. Daar hebben we een formule voor moeten vinden, met weer veel overleg tot gevolg. Ten slotte proberen we, wat de geïnterneerden betreft, solidair te zijn met de Belgische staat, als het gaat over de veroordeling door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM). We proberen dus op tal van fronten inspanningen te leveren.

Wat de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen betreft, gaan we uiteraard de volgende maanden actie ondernemen. Vandaag komt de taskforce opnieuw samen. We gaan uiteraard proberen de regelgeving op te stellen voor het einde van deze legislatuur. Dat zal een heel grote klus zijn. Vanaf 2020 zullen we dan de budgetten van de mensen die uit het minderjarigenaanbod uitstromen, kunnen gebruiken voor een vraaggestuurd financieringssysteem bij minderjarigen.

Ondertussen gaan we voor 2019 al voorbereidende stappen zetten. We moeten de toewijzingssystemen voor de PAB's aanpassen. U hebt daar al meerdere vragen over gesteld, mijnheer Van Malderen. Wij moeten meer impact krijgen op de manier waarop de instroom naar onze MFC's verloopt. De toegangspoort zal

daar in gesprek moeten gaan met de voorzieningen. Het kan niet zijn dat er uit de MFC's een uitstroom plaatsvindt, maar dat er toch geen plaats is voor jongeren met complexe gedrags- en emotionele stoornissen. Daar zullen nieuwe afspraken gemaakt en toeleidingssystemen afgesproken moeten worden. We gaan daar natuurlijk niet mee wachten.

Vergis u echter niet, collega's. Als we naar eenzelfde prioriteringssysteem gaan bij de minderjarigen als bij de volwassenen en we dus vraaggestuurd gaan werken, onafhankelijk van het aanbod, dan mag u er niet zomaar van uitgaan dat de prioriteiten allemaal zullen gaan naar mensen die vragen stellen, een bepaalde nood hebben of het best ondersteund kunnen worden met een PAB. Het kan evengoed zijn dat de grootste prioriteiten liggen bij jongeren die echt wel een residentiële setting nodig hebben. Daar zullen mensen uit jeugdhulp u wel op aanspreken. We komen dan toch uit op soort geïntegreerde vraagstelling en gaan geen aanbodgestuurde opdelingen meer maken. Dat is de bedoeling.

We gaan dat met die toeganspoort beter proberen te organiseren. We gaan ervoor proberen te zorgen dat die PAB's al in 2019 op een flexibele manier kunnen worden ingezet. Dat is een belangrijke stap in de richting van persoonsvolgende budget-financiering. Ten slotte gaan we een historisch bedrag aan PAB's proberen toe te kennen in 2019, maar het VAPH kan daar meer technische details rond geven. U hebt het goed geteld: de raming ligt nu op ongeveer 12 miljoen euro. Dat is nooit gezien en dat past bij de keuze die we al een paar jaar maken, met name om het uitbreidingsbeleid dat naar de handicapspecifieke ondersteuning van minderjarigen gaat, uitsluitend in te zetten in dat soort vraaggestuurd PAB-concept.

We zullen dus natuurlijk in 2019 al een aantal dingen doen, maar we gaan ook proberen dat op een rustige manier voor te bereiden, ook met een draagvlak in de sector. Dat is niet iets dat men van vandaag op morgen doet. Trouwens, we hebben dat hier al een paar keer gezegd. Ik zou nu niet graag hebben dat u de indruk hebt, omdat we dat hier een paar keer zeggen, dat daar ondertussen niet aan wordt gewerkt. Daar wordt natuurlijk zeer intens over gesproken en bekeken welke reglementaire aanpassingen er moeten komen, maar ik geef u alvast mee wat we doen in 2018 en wat ook regelgevend de ambitie is om nog deze legislatuur daarin een belangrijke stap te kunnen zetten.

Er zijn vragen gesteld over het nieuwe inschalingssysteem, de nieuwe budget-categorieën en de nieuwe manier van bepalen van de zorgzwaarte. Misschien kan de technische uitleg daarover worden gegeven, maar het is wel duidelijk dat we dat nodig hebben, om twee redenen. De eerste reden is dat we aan de hand van de evaluatie toch wel voor een stuk aanvoelen dat er verfijningen nodig zijn aan de manier waarop die budgetcategorieën worden toegekend. Het alles-of-niksverhaal als je in een bepaalde categorie komt, is echt voor verfijning vatbaar, denk ik. Dat zal natuurlijk ook budgettaire implicaties hebben, en dat zal dus ook betekenen dat dat besteedbaar bedrag over een aantal mensen kan worden verdeeld. De tweede reden is dat we dat hoe dan ook nodig hebben in de vereveningsoperatie als je iedereen gaat inschalen. Daarom is het eigenlijk het beste dat dat instrument ook klaar is voor we met die inschalingsoperaties beginnen. Het VAPH is daar ook al heel druk mee bezig. Dat zal, als ik het goed heb, in de maand november ook met het raadgevend comité worden opgenomen. We zullen proberen ervoor te zorgen dat we dat systeem, dat dan een universeel systeem is en waarbij er niet sprake is van minder, maar onder meer van de verfijning van toewijzingen in categorieën, ook voor zowel de nieuwe als de vereveningsoperatie kunnen gebruiken.

Nog iets over de minderjarigen. Ik had dat misschien beter daarnet toegevoegd. Mag ik toch enige clementie vragen als we in het kader van integrale jeugdhulp naar één agentschap gaan, we ondertussen een debat moeten voeren over de profilering van ons residentieel aanbod en we er allemaal van overtuigd zijn dat

de sectorale benadering, met dit voor jongeren met een beperking en dat voor jongeren met gedragsproblemen, eigenlijk toch niet echt nog een vol te houden categorisering is? Dat moet óók allemaal gebeuren in de volgende maanden. Het is dus toch niet zo dat daar nu mensen rustig niks zitten te doen. Er is sprake van gigantische operaties, in het kader van de integrale jeugdhulp, in het kader van de hoofdelijke kinderbijslag en in het kader van PVF voor minderjarigen, en dat moet op hetzelfde moment worden voorbereid en uitgerold.

Er waren de vragen of er iets aan het gebeuren is in het landschap van de sociale ondernemingen, een paar vragen die misschien een paar raakvlakken met elkaar hebben. Als ik de krant die alle Limburgers moeten lezen, een paar weken lees, dan kan ik niets anders dan zeggen dat dat landschap zich met 300 kilometer per uur aan het reorganiseren is. Er zijn natuurlijk allianties die worden gemaakt, en de grotere organisaties zien zeer goed in dat je een aantal dingen moet doen om een gedifferentieerd palet te kunnen aanbieden, om ook stabiliteit voor je medewerkers te kunnen aanbieden. Er zijn uiteraard bewegingen op het terrein bezig. Wil dat zeggen dat kleinschalige dienstverlening niet meer bestaat? Helemaal niet. Er is absoluut geen contradictie tussen een schaalvergroting voor je human resources, je backoffice en noem maar op, en kleinschaligheid in je dienstverlening. De beweging is echter wel bezig. Iedereen op het terrein zal ook wel voelen dat er ook types voorzieningen zijn waarvan het businessmodel niet meer zo evident is. Het meest voor de hand liggende is dit. Mensen die tamelijk zelfstandig kunnen wonen, met ondersteuning, werden vroeger begeleid door een dienst begeleid wonen, met de formules die ter zake bestaan. Als die nu een PVB krijgen, dan gaan die natuurlijk allemaal hun rekening maken. Die gaan bekijken of ze dat met dienstencheques kunnen organiseren. Die gaan natuurlijk op een andere manier kijken naar die organisatie van de zorg. We begeleiden daar dus ook een aantal diensten in, om te bekijken hoe ze daar nieuwe modellen voor kunnen maken waarin ze ook het handicapspecifieke en de eigen competentie het meest en het best aan bod laten komen. Ook daar suggereren wij soms toch wel eens dat men kijkt bij bureaus in andere soorten erkenningen. Is het niet interessanter om allianties te maken en daardoor ook een grote meerwaarde aan te bieden? Wij zien ook duidelijk dat bij een aantal de ouders het heft in handen nemen en kleinschalige woonvormen organiseren. Soms doen ze daarvoor een beroep op een grote organisatie om de dienstverlening te verzekeren. Die hebben dan het voordeel dat ze ter zake weinig administratie hebben, en veel continuïteit zonder veel besognes te hebben. Anderen gaan dat zelf organiseren. Ook wat dat betreft, hebben we in onze regelgeving een evenwicht gezocht: tot waar gaat dat, wat kan men doen met dat soort formules en wanneer moet je toch aan alle voorwaarden van een echte vergunde zorgaanbieder voldoen?

Er is in het veld dus uiteraard wel iets aan het gebeuren. Ik begrijp dat natuurlijk zeer goed vanuit het oogpunt van het terrein, zowel van de betrokkenen als van de werknemers en de organisaties, van de ouders die zoeken naar de invulling van hun budget. Vraaggestuurd financieren wil per definitie zeggen dat mensen onderzoeken waar ze naartoe gaan met hun budget. Dat betekent dat de evidentie van vroeger, dat het altijd vol zou zitten, niet meer zo evident is. Ik stel daar echter wel het volgende tegenover, en dat is mijn diepe overtuiging. Volgend jaar investeren we 100 miljoen euro aan persoonsvolgende budgetten: we zouden dat in een aanbodgestuurd systeem in één jaar gewoon niet hebben gekund. Als je immers dat aanbod moet laten groeien met 100 miljoen euro aan capaciteit, eer dat je dat rond hebt, hebt geïmplementeerd, met gebouwen, infrastructuur, erkenningen, toewijzingen en noem maar op... Er is op dit moment dus toch wel een enorme beweging bezig.

Ik ben zeer blij met de inschatting van de heer Van Casteren. We kunnen aan de hand van monitoring zien dat globaal genomen die afwijkingen van de dagprijzen niet zo groot zijn, gelukkig. Dan is dat geen reden om te zeggen dat dat overal wel

oké zal zijn. Het is niet omdat een gemiddelde ongeveer juist is, dat ik daarmee denk dat het allemaal juist is. Dat zou een verkeerde redenering of conclusie zijn. We proberen echter toch te zien of er ter zake nu grote evoluties op het terrein zijn. De sector heeft er uiteraard ook voor gekozen dat er geen standaarden en typecontracten werden gemaakt. Je voelt goed genoeg dat nu ook voor een stuk dat proces moet worden doorlopen om te weten wat de goede praktijken zijn, de dingen die dan ook het best worden gepropageerd. Anderen moeten dan zien dat collega's daar toch op een andere manier naar hebben gekeken.

Mevrouw Van den Brandt, u hebt hierover al een vraag gesteld. De heer Van Casteren kan u straks misschien nog wat meer details geven.

We zorgen voor een betere spreiding van de GES+-plaatsen. Het is uiteraard de bedoeling dat die plaatsen regionaal behoorlijk gespreid zijn.

Er is een verschil in de benadering van de overgang van jongvolwassenen in een MFC voor minderjarigen en van jongvolwassenen met een PAB. Dat heeft alles te maken met de realiteit dat een PAB eigenlijk al een vorm van persoonsvolgend budget is. We hebben die groep eigenlijk vrij snel in het volwassenenstelsel kunnen positioneren. De jongvolwassenen in een MFC vormen in de eerste plaats een veel grotere groep. Dat moet zich geleidelijk voltrekken. We kunnen dat niet zomaar administratief oplossen, want het gaat om de omzetting in een persoonsvolgend budget van de levenstrajecten van mensen. Als iemand in een MFC vandaag het bericht krijgt dat hij als volwassene een persoonsvolgend budget krijgt, betekent dat niet dat hij en zijn ouders morgen al een oplossing zullen hebben. We voelen goed aan dat ze tijd vragen om na te kijken hoe ze dat zullen organiseren. Ik denk dat het administratief vrij simpel is te stellen dat het persoonlijke assistenten zijn en blijven. Dat zal het punt niet zijn. Voor anderen zal het echter een andere transitie zijn.

Mijnheer Van Malderen, u hebt gesuggereerd meer campagne te voeren of te informeren in verband met de waarborgregeling voor de 7-op-7-zorggarantie. *(Opmerkingen van Bart Van Malderen)*

Als u dat niet suggereert, zal ik die vraag niet beantwoorden. Ik wil hier echter over zeggen dat we die regel hebben ingevoerd na de emotionele verontwaardiging van ouders die aan de vooravond van de persoonsvolgende financiering met hun kind naar een goede voorziening zijn gegaan. Ze vangen dat kind, dat ondertussen volwassen is, thuis zo goed mogelijk op, maar ze zijn er altijd van overtuigd geweest dat het kind 7 op 7 naar een voorziening zou kunnen gaan indien het thuis niet zou lukken. Aangezien we op een bepaald ogenblik een foto hebben gemaakt, is dat budget geclicheerd op het reële zorggebruik en niet op een mogelijk verwacht zorggebruik. Omdat we verwachtingen van die ouders legitiem vinden, hebben we het systeem aangepast en een vorm van zorggarantie ingevoerd. Als al de ouders van kinderen die nu vier vijfde naar een voorziening gaan, op een dag zouden beslissen 7 dagen op 7 naar die voorziening te gaan, zou dat niet lukken. Dat is gewoon niet mogelijk. Uit diep respect voor die ouders hebben we dit echter ingevoerd.

Net zoals voor de interpretatie van het begrip 'noodsituatie' geldt hier dat we van de voorzieningen en van de mensen verwachten dat ze hier op een correcte manier gebruik van maken. De zorggarantie is er, maar het principe is hetzelfde als voor de andere automatischetoekeningsgroepen. Ik heb het nu over de noodsituaties. Als de deur van de noodsituaties breed wordt opengezet, wordt dit een zichzelf volbrengende profetie. We zouden dan meer budget nodig hebben voor de automatischetoekeningsgroepen en dan zou er natuurlijk minder budget overblijven om de mensen in de prioriteitengroepen te ondersteunen. We vinden echter allemaal dat de zorggarantie toch minstens de twee flanken zou moeten

kunnen dekken. We moeten de mensen in prioriteitengroep 1 en in de automatischetoekenningsgroepen een perspectief bieden.

We proberen een correcte koers te varen. Er is niets dat we niet kunnen of mogen zeggen. De mensen moeten weten wat kan. Ik heb toevallig nog iemand ontmoet wiens kind in een dergelijke voorziening zit. Indien die mensen te horen krijgen dat, als het op basis van de regels niet gaat, de voorziening dat gedurende zes maanden op zich zal nemen en ze ervan mogen uitgaan dat het budget er zal zijn, is dat voor hen een hele geruststelling. Dit is geen pleidooi om iets te pushen of te verzwijgen. We gaan ervan uit dat de voorzieningen en de mensen dat correct gebruiken. Het systeem is er om de mensen die enorm hun best doen voor hun eigen kind de garantie te bieden dat mantelzorg in Vlaanderen wordt gewaardeerd. Op die manier hebben we er een automatischetoekenningsgroep van gemaakt.

Voorzitter, ik denk dat ik ongeveer op de meeste vragen heb geantwoord. Ik kijk nu nog even naar de mensen van het VAPH om een paar technische vragen te beantwoorden.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Ik wil eerst even terugkomen op een vraag die in het begin is gesteld. De aanpassing van de budgetcategorieën, een efficiëntere objectivering van de zorgzwaarte en de evolutie naar een Vlaamse toeleidingscommissie zijn uiteraard zeer ambitieuze doelstellingen. Het zijn echter allemaal issues die al meer dan een jaar worden onderzocht en waarover met de sector worden onderhandeld. Onze mensen hebben al zeer dikke nota's geschreven over de voor- en nadelen van bepaalde pistes. De technische werkgroepen hebben zich hierover gebogen en hebben budgettaire simulaties en wetenschappelijke analyses uitgevoerd.

We vermelden dit nu omdat we een traject volgen waarin de tweede correctiefase nu moet starten. Met een Vlaamse toeleidingscommissie kunnen we een aantal efficiëntiewinsten boeken. We bevinden ons nu op het moment waarop we dit effectief kunnen operationaliseren. Het raadgevend comité en de taskforce kunnen de noodzakelijke beslissingen legistiek afkloppen.

Het gaat niet om fundamentele wijzigingen, maar om optimalisatietrajecten en verbeteringen. De klant zal daar niet zo veel van voelen. Wie vroeger al een toeleiding heeft doorlopen, blijft in de categorie en de prioriteitengroep waarin hij zit. Zodra het nieuw systeem in werking treedt, zal iemand die een nieuwe aanvraag indient, volgens de nieuwe principes worden beoordeeld. Op dat vlak zijn het ambitieuze doelstellingen, maar het zijn wel doelstellingen die minutieus zijn voorbereid en die we nu effectief kunnen realiseren.

Over de PVF minderjarigen heeft de minister al een aantal dingen gezegd, wat we alleen maar kunnen beamen. Op dit moment zit de projectgroep PVF minderjarigen samen om een aantal knopen door te hakken. De belangrijkste bouwstenen zijn we nu aan het leggen. We hopen dat vandaag een aantal belangrijke knopen rond de bouwstenen kunnen worden doorgesneden en we verder kunnen inzetten op hoe die flexibele inzet RTH minderjarigen, de besteding PAB en de uitstroom MFC verder wordt geoperationaliseerd. Op dit moment en de komende maanden is dat de discussie binnen de projectgroep die dat allemaal voorbereidt binnen de sector.

De ramingen van hoeveel mensen nog op een budget wachten, de kostprijzen en dergelijke: we zijn nu samen met het raadgevend comité de voorbereidingen van de meerjarenanalyse aan het maken. We gaan waarschijnlijk in de volgende rapportering meer details kunnen geven over hoever we komen met het uitbreidingsbeleid 2019, wat de totale kostprijs van de prioriteitengroepen is en wat mogelijke budgettaire effecten zijn. Dat is ook op vraag van het raadgevend

comité. We moeten het debat met het raadgevend comité nog voeren om op verschillende vlakken die kostprijzen in een meerjarenanalyse te zetten en de aangroei-effecten van wachtlijsten en trends te zien. Dat is eigenlijk allemaal in opbouw, de eerste stappen zijn gezet. Dat vergt nog een discussie en een debat met de taskforce en de leden van het raadgevend comité.

Wat betreft regionale spreiding van rechtstreeks toegankelijke hulp: er komt sowieso een spreidingsplan van respijtzorg. Dat was in de vroegere parlementaire vragen altijd een voorstel. Je moet niet enkel kijken naar die voormalige kortverblijven maar je moet RTH ook persoonsvolgend spreiden en zien hoe dat dan zit met de regionale spreiding zodat dat effectief persoonsvolgend kan worden ingezet. We zijn voorstellen aan het uitwerken en die worden afgetoetst binnen bureau en raadgevend comité. Er liggen een aantal scenario's voor maar die zijn uiteraard nog niet afgeklopt. Er zijn al wel criteria bediscussieerd maar er zijn nog geen akkoorden over hoe die regionale spreiding er kan uitzien.

Hoe zit het met PAB's minderjarigen van optimalisatietrajecten? Dat is duidelijk geen geval van besparing. We kunnen op dit moment zeggen dat er rond PAB-besteding minderjarigen een structurele onderbenutting is van 15 procent. De gemiddelde bestedingsgraad is 85 procent. Vanaf het moment dat je begrotingsmatig weet dat er een structurele onderbenutting van 15 procent is, dan weet je dat je binnen je uitbreidingsbeleid ook een bepaalde marge hebt om bijkomende PAB's te kunnen toekennen. Hetzelfde met de combinatie PAB-MFC. Als je een PAB hebt gekregen en op elk moment van de tijd van het jaar doe je een deel, koop je aanbod in via een MFC om geen dubbele financiering te hebben want het MFC wordt onrechtstreeks gefinancierd, dan gaat er een deelbudgetje PAB weg omdat dat al in de MFC-financiering zit. Dergelijke restbudgetten en overschotten bundelen we en dan komen we op 4 miljoen euro. Uiteraard gaan we die inzetten om bijkomende budgetten toe te kennen. Dat zijn absoluut geen besparingsmaatregelen, dat is het optimaliseren van je bestaande budgettaire capaciteit binnen bepaalde risico's. Als er sprake is van recurrente budgetten waar je standaard kunt zeggen dat er een veilige marge is dat die budgetten opnieuw kunnen worden ingezet, dan zetten we die uiteraard in om bijkomende toekenningen te kunnen doen.

Wat betreft woon- en leefkosten, zijn exuberante stijgingen in de pers aan bod gekomen. Wij hebben een aantal casussen bekeken. Dan blijkt dat die exuberante stijgingen eigenlijk een misinterpretatie zijn: iemand die maanbudgetten verwacht met jaarbudgetten, iemand die in het verleden aan een eigen bijdrage rond 34 euro zat maar geen supplementen had en die nu in het PVF-systeem kabel-tv, de krant, warme keuken en ik weet niet wat nog allemaal heeft en vergeten is om die supplementen bij te tellen bij wat vroeger de kostprijs was. Ook daar moet je zeggen dat er op zich geen grote prijsstijgingen zijn want het is appels met peren vergelijken. Men heeft andere leefkosten op dit moment dan vroeger in de eigen bijdrage en men neemt meer dienstverlening af van de vergunde zorgaanbieder.

We zien wel dat de woon- en leefkosten allemaal ongeveer schommelen rond de vroegere eigen bijdrage, rond 34 euro. Een bedenking van ons is dat de gemiddelden van vroeger niet meer mogen zijn dan de gemiddelden van nu. Dan komt men aan die 34 euro. Maar we zien ook wel dat een aantal vergunde zorgaanbieders geen duidelijk zicht heeft op de kostendrijvers binnen de eigen organisatie en hoe bepaalde kosten worden berekend, hoe men ze afschrijft en dergelijke. Ook daar denk ik dat men aan de 'safe side' ongeveer dezelfde kost eigen bijdrage neemt, maar dan moeten we een verregaande coaching opzetten of gegevensuitwisseling of kennisuitwisseling met vergunde zorgaanbieders doen om duidelijk te zien hoe je tot die kostprijsberekening komt. Dus daar lopen wel een aantal trajecten.

En dan een aantal technische aspecten: hoe zit bijvoorbeeld de Vlaamse Toezichtcommissie in elkaar, hoe zit dat met die kamers? Dat zijn dingen die we misschien de volgende keer kunnen bespreken. Wat de Vlaamse Toezichtcommissie betreft: ik herinner me dat mijn Toeleidingcommissie, mijn administratie een dik pakket van veertig, vijftig pagina's heeft gemaakt met kosten-batenanalyses, doorlooptijden, efficiëntiewinsten, zitpenningen, minder RPC-leden, het integreren van de PEC zodanig dat de VTC ook de handicap kan erkennen en dat er geen PEC-advies meer nodig is en dat er dan op commissieleden kan worden bespaard, wat de reiskosten zijn naar Brussel in plaats van dit regionaal te doen... Dus, om maar te zeggen: ik kan niet zomaar zeggen wat de voordelen zijn van een Vlaamse Toeleidingcommissie, dat is een heel dik pakket. We kunnen daar verder in detail op ingaan, maar we hebben vooral gekeken of er een efficiëntiewinst te realiseren is binnen de administratie en waarom we dat dan willen doen: omdat we met minder inzet van personeel sneller administratieve beslissingen langs een commissie willen krijgen, omdat we de doorlooptijden en procedures naar beneden willen krijgen, en omdat we ook – en daar heb ik daarstraks al op gealludeerd – de verschillen tussen die regionale appreciaties zo veel mogelijk willen vermijden. Ik denk dat nu een RPC twee keer per maand samenkomt en dat de gemiddelde zitdag zes tot zeven uur is om alle dossiers die daar worden besproken, te behandelen. Als je alle dossiers van heel Vlaanderen in één commissie brengt, gaat dat dus bijna niet. Je moet een aantal kamers hebben, de heroverwegingscommissie werkt ook met een aantal kamers, en het is uiteraard de bedoeling dat die voorzitters, en wij ook, bekijken wat de appreciaties zijn van die dossiers en of dat in elke kamer hetzelfde is. Die trajecten worden opgezet, maar dit is langs heel veel kanten bekeken. De voor- en nadelen, provinciaal versus Vlaams, en dat is een heel dikke nota. Dit is ook besproken op het bureau, denk ik, waar er een akkoord was tussen onze stakeholders. Er waren nog een aantal technische vragen over consensus- en discussiedossiers, en hoe je die dan agendeert en hoe die in het verslag komen. Maar dat zijn vrij gedetailleerde issues die hier misschien niet echt op hun plaats zijn.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Heel kort, want we komen hier nog regelmatig op terug. Als we kritiek geven op die wachtlijsten en de systeemfouten die er nog zijn, dan betekent dat niet dat we het principe van de shift van aanbod- naar vraaggestuurd in twijfel trekken, absoluut niet. Groen is vanaf het begin duidelijk geweest dat we absoluut voor die omslag zijn naar meer vraaggestuurd werken, maar we hebben vanaf het begin ook commentaar gehad op het decreet.

Dat je met een BOB werkt, is iets waarop we vanaf het begin amendementen hebben ingediend. We geloven immers niet dat dit het juiste antwoord is op een aantal vragen. Maar goed, ik hoor graag dat het tegendeel wordt bewezen, dat zullen we dan wel zien. Maar als ik nu de evaluatie zie van een aantal argumenten, dan is dit toch ook iets wat we vijf jaar geleden al wisten. In die zin trek in niet het hele systeem in twijfel, maar wel een aantal elementen daarin.

U zegt ook dat het nooit de bedoeling is geweest om de wachtlijsten weg te werken, dat weet ik, en zo'n systeemshift zal die wachtlijst niet aanpassen. Maar er is in deze legislatuur een stevige som extra geld naar de sector gegaan. Dat is goed. Dat is nodig, broodnodig. We hebben vanuit de oppositie altijd gezegd dat het te weinig is, dus ik blijf erbij dat het nuttig was. Maar we stellen wel vast dat het effect van heel dat budget niet is dat al die wachtlijsten afnemen. Integendeel, ze nemen toe, en dat is wel iets dat we niet moeten verklaren door het gebruik van een ander systeem. Nee, we moeten kijken hoe dat komt, wat we nog aan aangroei verwachten, wat er nog zit aan te komen en hoe we toch kunnen zorgen dat die wachtlijsten zullen dalen en wat daar dan een realistische budgettering voor is. We moeten immers vermijden dat we een systeem hebben

waarin we geld blijven steken. We moeten erover nadenken hoe je het enerzijds het systeem beheersbaar houdt maar anderzijds de wachtlijsten echt de andere kant op brengt.

En dan een echte vraag: in het nieuwe systeem kunnen mensen geen toekomstgerichte vraag meer stellen. Het idee was dat mensen met een toekomstgerichte vraag hun vraag nu niet moeten stellen. Maar tegelijkertijd wordt er hier nu gezegd: tja, veel mensen willen gewoon de zekerheid dat er ooit voor hun kind opvang is en dat is genoeg. Die vragen zijn er, voor zover ik heb begrepen, voor een groot stuk uit gehaald, en er zijn mensen die nu een actieve vraag hebben voor ondersteuning. Dat zijn geen mensen die op de wachtlijst staan omdat dat wat gemoedsrust geeft, maar dat zijn mensen die op de wachtlijst staan omdat ze de zorg voor hun kind, partner, of weet ik veel wie, onvoldoende georganiseerd krijgen. De VPAH of een andere instantie heeft die mensen erkend en er zelfs een budgetcategorie op geplakt, en die worden dan geprioriteerd. Maar dan zeggen dat die mensen voor 'ooit eens' op de lijst staan, is niet ernstig tegenover die mensen, zelfs niet in budgetcategorie 3.

Ik denk dat we op heel veel zaken nog in de volgende besprekingen zullen terugkomen, maar ik blijf erbij dat ik hoop dat als we binnenkort opnieuw een begroting krijgen, er daarin twee prioriteiten zijn: dat priorgroep 1 ernstig wordt aangepakt, en dat we er toch nog een smak bovenop doen, omdat dit nodig zal zijn, en dat het assistentiebudget voor minderjarigen grondig wordt aangepakt. 12 miljoen euro is meer dan de vorige jaren, maar we kunnen allemaal rekenen en we weten allemaal dat we hiermee niet de volledige wachtlijst ten gronde kunnen aanpakken.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Bedankt, minister en mijnheer Van Casteren, voor uw antwoorden. Minister, u bent uw tussenkomst begonnen met wat breder te gaan. Dat noopt me er toch toe om hier een paar dingen over te zeggen. Eerst en vooral: de vaststelling dat heel veel dossiers via automatische toekenning verlopen, bewijst eigenlijk in evenveel gevallen hoe hoog de nood is waarover we het hier hebben. Ten tweede, als de vaststelling is dat de toekenning van zorgbudgetten, het investeren in rechtstreeks toegankelijke hulp, vooralsnog de druk op trap 2 niet wegneemt, dan is dat voor de sp.a het bewijs dat zorggarantie geen optioneel doel van het decreet is 'dat we wel eens zullen realiseren als het er komt', maar eigenlijk gewoon een voorwaarde om het systeem te doen draaien en dus bij prioriteit nagestreefd dient te worden. U zult pas die automatische toekenningen – en dan heb ik het over noodsituaties enzovoort – zien reduceren als die intrinsieke nood afneemt. We zien pas de druk op T2 afnemen op het moment dat mensen inderdaad gerust kunnen zijn dat er zorggarantie is. Het is dus geen optioneel doel, het is een absolute voorwaarde om het te doen slagen.

Dat brengt me tot het pusheffect, waarover u het had. Ik heb daar twee opmerkingen over. U zou het ook kunnen uitdrukken als volgt: eindelijk pakken we onderbescherming aan. Ik vind dat eigenlijk niet zo'n slecht teken, want dat betekent dat mensen tot nog toe vragen die ze hebben, niet gesteld hebben. Ik vind bewezen noden de absolute voorwaarde, eerder dan of mensen vragen stellen of niet. In aanvulling daarvan: bij minderjarigen hebben we geen vraagstudie gehad en daar zien we de noden ook toenemen. Daar zien we de wachtlijsten ook toenemen. Ik denk dus dat het absoluut nodig is om dat zogenaamde pusheffect tot zijn ware proporties te herleiden. Ik denk dat er andere factoren zijn, zoals de demografie, waarover we het daarnet hadden, de vergrijzing binnen de sector, betere detectie, overlevingskansen bij niet-aangeboren hersenletsels, de neonataliteit die verbeterd is met als effect meer handicaps, enzovoort. Ik denk dat die factoren veel sterker spelen. Dat zijn allemaal factoren die we kenden. Bij de start

van het systeem is er gewezen op een onderfinanciering. Bij de start van het systeem hebben wij gewezen op gevaren van bestaande ongelijke financiering, waardoor we nu een bijkomende correctiefase moeten invoeren. Bij de start van het systeem hebben we gewezen op de problemen minderjarigen/meerderjarigen en hebben we betreurd dat de trein voor de ene is vertrokken en voor de andere is blijven stilstaan. Op zich, en intuïtief, snap ik de heer de Kort, die de vergadering ondertussen verlaten heeft, als hij zegt dat het bieden van een perspectief aan mensen de elasticiteit vergroot. Als je tegen mensen zegt hoelang ze ongeveer zullen moeten wachten, dan kunnen ze dat nog wel aan. Weet wel dat dat uiteraard ook niet eindeloos te rekken is in de tijd. Maar vooral: weet ook dat problematieken verergeren naarmate mensen verstoken blijven van een gepast antwoord op hun zorgvraag. We mogen er ons dus niet van afmaken met te zeggen – nog los van het feit of we die wachttijden meten of niet – dat het goed is als iemand weet wanneer hij aan de beurt komt. Nogmaals, ik denk dat zorggarantie een voorwaarde is om het systeem te doen draaien. We mogen niet zeggen: als iemand maar goed genoeg weet wanneer hij aan bod zal komen, dan kan hij het wel aan. Ik hoed me ervoor om die rekker al te ver op te rekken, zeker wanneer we zien – ik herhaal het nogmaals – dat bij minderjarigen die wachttijden zodanig verschillen naargelang de zorgvorm die gekozen wordt. Daar moeten we zo snel mogelijk vanaf.

Ik denk – en ik zal het verslag erop moeten nalezen – dat ik de minister horen zeggen heb dat het de bedoeling is om die verschillende leeftijdsbenaderingen – wanneer het gaat over PAB, MFC, bijzonder onderwijs – naar elkaar toe te trekken en dat het dus vanaf achttien zal zijn. Ik heb u dat horen zeggen, minister. Het zou goed zijn om aan te geven wanneer we die nivellering mogen verwachten. Want de praktische invulling, dus het feit of iemand een assistent heeft en dat dan wel kan doortrekken bij meerderjarigheid, of anderszijds een MFC waar hij dan mogelijk wijzigingen krijgt, is op zich geen argument om een andere benadering juridisch te verankeren. Dat daar andere consequenties zijn, spreekt voor zich. Dat daar een grotere continuïteit zal zijn dan bij assistentie, dat begrijp ik. Maar dat is geen reden waarom we dat nog langer juridisch zouden verankeren. Ik heb daar geen afdoende motivering voor gekregen. Ik ben tevreden met uw antwoord over de aanpak inzake prioriteitengroep 3. Ik denk dat noden van mensen effectief centraal moeten staan en dat er vraagverduidelijking moet gebeuren. Ik hoed me voor een soort van valse tegenstelling die men probeert te voeden tussen assistentie en voorzieningen. Daar gaat het niet over. Ik denk dat, als je zorggarantie biedt, mensen dan zullen kiezen in functie van de noden en van hun eigen inzichten over waar ze zelf of hun kind in terecht komen. Dan hoeft die tegenstelling niet aangehouden te worden. Het probleem vandaag is dat je gewoon sneller geholpen bent als je voor de ene zorgvorm kiest terwijl je achtergesteld wordt als je voor een andere kiest.

Mijnheer Van Casteren, ik wil u nog meegeven dat mijn vraag over die kamers bij de Vlaamse toewijzingscommissie eigenlijk ingegeven was door mijn bekommernis om ervoor te zorgen dat we geen nieuwe verkokering inbouwen. We moeten dus de verschillende aanpakken die bestaan in de provincies proberen transparant te maken en uniform te maken. Daar zie ik de winst absoluut van in. De efficiëntiewinst die uw administratie met dikke pakken papier probeert te onderbouwen, daarvan zeggen mijn ellebogen mij dat die erin zit. Maar de keerzijde van de medaille is, als je met verschillende kamers zou gaan werken en je subsectoreel zou gaan werken, dat je een nieuwe verkokering inbouwt. Ik heb dat in uw antwoord niet gehoord en dat stemt me op dit ogenblik dus ook tevreden.

Minister, rond de 7 op 7 voer ik echt geen campagne. Ik hoef dat systeem niet te promoten. Waar het over gaat, is dat mensen effectief kunnen zeggen dat ze er gerust in zijn. Wat ik eigenlijk zou willen, is dat die potentiële groep wordt

bevraagd in de mate waarin het bestaande systeem zoals dat is uitgelegd, voor hen een oplossing is en hun een gerust gevoel geeft. Ik heb zelf bij aanvang gewaarschuwd voor een inflatoir effect en ik vind dat voor een stukje terug in de cijfers. Mensen zeggen dat ze voor de zekerheid toch al de aanvraag doen waarbij we het in het tweede kwartaal een stuk zien dalen. Ik wil gewoon weten of wat we aanbieden ook afgestemd is op de noden.

Waarom hebben we hier zoveel vragen terwijl persoonsvolgende financiering, en mevrouw Van den Brandt heeft dat ook gezegd, eigenlijk vrij breed wordt gedragen als principe. De federatie van sociale ondernemingen, SOM, lanceert deze week een studiedag rond PVF 3.0 (persoonsvolgende financiering). Dat heeft te maken met het feit dat er in de aanpak, zowel financieel als organisatorisch, van bij het begin een aantal tekorten zaten. Nogmaals, zorggarantie is geen optie maar een voorwaarde, en dus moeten we dat niet relativiseren of daar niet in treuzelen maar ervoor zorgen dat we dat zo snel mogelijk realiseren.

De heer Van Casteren heeft gezegd dat men bezig is – en dat is eigenlijk een belangrijk vervalmoment – met het oplijsten van de cijfers voor een nieuwe meerjarenbegroting die ook decretaal verankerd is. Dat is een groot pluspunt, alleen heeft deze regering bij aanvang deze berekening voor een groot deel naast zich neergelegd. Alle krediet aan de minister dat hij doorheen de jaren een uitbreidingsbeleid heeft gevoerd maar mijn vraag is of er in uw berekening elementen zijn die u doen concluderen dat een nieuwe meerjarenbegroting veraf zou staan, wanneer men de som maakt van wat is gebeurd en nog moet gebeuren, van de 750 miljoen euro die het VAPH bij aanvang van het systeem bij de vorige meerjarenplanning heeft uitgerekend. Want daar gaat het over. Het is allemaal goed om ambtenaren uren en dagen te laten rekenen, maar dan moet men er vervolgens ook voor zorgen dat als puntje bij paaltje komt, de nodige middelen worden ingeschreven. Dat is niet gebeurd en het resultaat is daar. We zien wachtlijsten die langer worden, minderjarigen van wie de PVF over de legislatuur wordt getild. Ik hoop oprecht dat het huiswerk van ambtenaren in een volgende legislatuur serieus wordt genomen en er niet opnieuw bij voorbaat tekorten worden ingeschreven.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Als ik in het buitenland uitleg dat wij na anderhalf jaar over een nieuw systeem te beschikken, al gaan evalueren of het de wachtlijsten al heeft weggewerkt, dan kijkt men vol verwondering naar mij en vraagt men: 'Na anderhalf jaar?'

Je moet een systeem ook even de kans geven om zich te installeren. Wat wij in dat stuwmeer van het gefinancierde aanbod historisch allemaal hebben moeten proberen te vertalen in vraaggestuurde financiering, dat gaat over heel serieuze dingen die wij allemaal mee moeten nemen in de eerste fase om te corrigeren. Historisch ongelijke financiering, mensen van 25 jaar die nog in het minderjarigenaanbod ondersteund worden: ik kan u een lijst opsommen van dingen die allemaal verteerd moeten worden om dat systeem te laten vertrekken. Met alle respect, maar na anderhalf jaar kun je daar nog geen oordeel over vellen. Ik ben het met mijnheer Van Malderen eens dat er een dynamiek in zit. Wellicht is een van de dingen die wij ons te weinig gerealiseerd hebben, dat het aanbod financieren ook een verschil heeft gemaakt in de manier waarop mensen vragen stellen. Ik kan mij dit goed voorstellen. Los van de vraag of er nog serieuze problemen zijn en noden die opgelost moeten worden, een systeem evalueren op die korte termijn is intellectueel niet heel correct.

Natuurlijk is dit net het dilemma: de ultieme zorggarantie is open-endfinanciering, en iedereen die een inschaling heeft, krijgt sowieso zijn budget. We

proberen dat al voor een aantal groepen te doen. Ik probeer die groepen ook uit te breiden: automatische toekenning, BOB enzovoort. Maar zolang je prioriteert, zit je altijd met een mechanisme van prioritering, en moet je proberen dit zo correct mogelijk te maken. Daar heeft het Perspectiefplan gezegd dat de zorggarantie is voor de mensen met de grootste ondersteuningsnood. Ik ben daar niet fier op, want het kan waarschijnlijk nog beter, maar op lange termijn zullen de vragen legitiem zijn. En dan zullen we, naar aanleiding van de volgende verkiezingen, over een aantal parameters discussiëren: langdurige psychiatrische zorg, gehandicapt of niet, jongdementie of dementie, gehandicapt of niet, op 64 jaar gehandicapt, op 66 jaar niet gehandicapt? Wat de parameters betreft die het VAPH zal aanbrengen binnen zoveel maanden, kan ik nu al zes cruciale randvoorwaarden formuleren waarvan de keuze in dat verband zal bepalen hoe het budget zal evolueren. Nu krijgen, wat bijvoorbeeld mobiliteitshulp betreft, 64-jarigen met ALS een zware rolstoel, terwijl 66-jarigen met ALS naar de ouderenzorg gaan. We gaan dat nu voor het eerst doorbreken en leeftijdsonafhankelijk maken. Iedereen die de sector kent, weet toch dat het beleid er een gaat worden van langdurige zorgondersteuning. Waarom proberen we woon- en leefkosten af te zonderen? Omdat we natuurlijk weten dat dat een termijn heeft van een andere dynamiek. Dat gaat dus een heel boeiend debat worden. Maar dit moet de inspanningen die nu gebeuren, niet minimaliseren. We gaan een gigantische inspanning doen, ook volgend jaar.

Mevrouw Van den Brandt, wat het VAPH hier aangeeft als grote randvoorwaarden voor het budget voor 2019, heeft het uiteraard gedaan op basis van de begroting voor 2019. Er zullen hier geen wijzigingen aangebracht worden naar aanleiding van deze vergadering.

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