



Vlaams
Parlement

vergadering **C104**
zittingsjaar 2018-2019

Woordelijk Verslag

Commissievergadering

Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

van 19 februari 2019

INHOUD

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

– 124 (2018-2019)

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

– 125 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het ontslag van medewerkers in een voorziening ten gevolge van lange wachtlijsten

– 126 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vraag-gestuurde inzet van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

– 282 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van persoons-volgende financiering (PVF) voor personen in armoede

– 644 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het basisondersteunings-budget (BOB)

– 662 (2018-2019)

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

– 755 (2018-2019)

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

– 756 (2018-2019)

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

– 757 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het contingent tolkuren voor doven en doofblinden

– 758 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het online aanbod van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) inzake handicapspecifieke zorg

– 759 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het kwaliteits-garantiekader dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) zal uitwerken

– 760 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

– 764 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over persoonsvolgende budgetten (PVB's), meer bepaald wat betreft correctiefase 2

– 765 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid inzake niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (NRTH) voor meerderjarige personen met een beperking

– 768 (2018-2019)

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

– 21 (2018-2019)

5

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

– 124 (2018-2019)

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

– 125 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Bart Van Malderen aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het ontslag van medewerkers in een voorziening ten gevolge van lange wachtlijsten

– 126 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de vraaggestuurde inzet van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

– 282 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Vera Jans aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over de gevolgen van persoonsvolgende financiering (PVF) voor personen in armoede

– 644 (2018-2019)

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

– 662 (2018-2019)

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

– 755 (2018-2019)

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

– 756 (2018-2019)

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

– 757 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het contingent tolkuren voor doven en doofblinden

– 758 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het online aanbod van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) inzake handicapspecifieke zorg

– 759 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het kwaliteitsgarantiekader dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) zal uitwerken
– 760 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH)
– 764 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over persoonsvolgende budgetten (PVB's), meer bepaald wat betreft correctiefase 2
– 765 (2018-2019)

VRAAG OM UITLEG van Tine van der Vloet aan Jo Vandeurzen, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, over het uitbreidingsbeleid inzake niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (NRTH) voor meerderjarige personen met een beperking
– 768 (2018-2019)

GEDACHTEWISSELING over de stand van zaken van de transitie naar de persoonsvolgende financiering
– 21 (2018-2019)

Voorzitter: de heer Bert Moyaers

De voorzitter: Mevrouw Jans en mevrouw van der Vloet zijn verslaggever.

De heer Van Casteren heeft het woord.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): Goedemiddag iedereen, voor deze gedachtewisseling heeft het VAPH de eerste, voorzichtige cijfers van 2018, dus een volledig cijferjaar, geanalyseerd. We kunnen dus een update geven van de cijfers op jaarbasis. We zullen ook ingaan op een aantal inhoudelijke evoluties en de stand van zaken daaromtrent. We zullen het ook heel kort kunnen hebben over de evaluatie van PVF en de planning van de meerjarenanalyse.

De cijfers voor het volledige jaar 2018 zijn wel nog onder voorbehoud van een aantal wijzigingen. Dat zullen geen grote veranderingen zijn, maar dat zijn de eerste cijfers die binnenrollen en daar moet nog 'datacleaning' op gebeuren. Ook zijn er een aantal administratieve procedures die nog met terugwerkende kracht een impact kunnen hebben op de cijfers, zoals de terbeschikkingstellingen inzake zorgcontinuïteit en de terbeschikkingstellingen in het kader van 7-op-7-ondersteuning. Ook kunnen mensen met een aantal terbeschikkingstellingen die nog niet aan het besteden zijn, ook een impact hebben op onze cijferanalyse. Vanaf het moment dat we het cijferjaarverslag van het VAPH aan ons raadgevend comité voorleggen en op onze website publiceren, zijn er dus nog wel een aantal kleine wijzigingen, maar de huidige cijfers zijn eigenlijk wel voldoende betrouwbaar om op dit moment als beleidsindicator te kunnen dienen.

Ik geef de cijfers meer in detail. Inzake individuele materiële bijstand was er ook in 2018 sprake van ongeveer 47.000 dossiers. Dat gaat dan over dossiers, aanvragen en terbeschikkingstellingen voor hulpmiddelen, woningaanpassingen en incontinentiemateriaal. Ongeveer 10,3 procent van onze middelen gaven we uit aan wie jonger is dan 18 jaar. De grote bulk zit tussen 18 en 64 jaar, en we

zien toch ook een percentage van bijna 30 procent voor 65-plussers, waar toch een deel IMB-beleid (individuele materiële bijstand) naartoe gaat.

Kijken we dan naar het aantal aanvragen bij het VAPH. Dan beginnen we bij het aantal ondersteuningsplannen die zijn ingediend en beoordeeld door het VAPH. Ter zake zien we ten aanzien van 2017 toch een stijging met ongeveer 16 procent. Op welke manier worden die ondersteuningsplannen ingediend? De diensten ondersteuningsplan (DOP's) nemen 30,5 procent voor hun rekening. Wat de diensten maatschappelijk werk (DMW's) betreft, zitten we toch al aan 48 procent. In 9,5 procent van gevallen worden ondersteuningsplannen met andere hulp ingediend, en in 12 procent zonder hulp. Er zijn dus geen al te grote wijzigingen, maar we zien wel dat DOP's en DMW's nog altijd een significant overwicht hebben als het gaat over de weg waarlangs men ondersteuningsplannen indient.

Er zijn ongeveer 3600 multidisciplinaire verslagen ingediend, waarvan er ongeveer 3000 zijn beoordeeld door de regionale prioriteitencommissie (RPC). Een toch wel opmerkelijke vaststelling is dat ongeveer 18 procent van die vragen die werden behandeld door de RPC, een herziening van prioritering betreft. We zien ook al een lichte verschuiving van prioriteitengroep 3 naar prioriteitengroep 2 ontstaan. Het is vooral door die herprioriteringen dat de percentages van de prioriteitengroepen worden aangepast.

Hoeveel personen werden er in die prioriteitengroepen opgenomen? Als we 31 december 2017 vergelijken met het halfjaarlijkse rapport van 2018 en het voorlopige eindcijfer van 31 december 2018, dan zien we toch een toename met 5,7 procent. Ook stellen we een daling in prioriteitengroep 3 vast door die herprioriteringen, zodat er nu toch wel wat mensen terechtkomen in prioriteitengroep 2. Dat betreft het aantal vragen die werden gesteld. Er zijn ook mensen die bijvragen stellen. Als je die 15.063 vragen vertaalt naar reële mensen, dan gaat het over 14.888 personen met een handicap die een vraag hebben gesteld.

We hebben ook bekeken, wat we bij elke rapportage ook doen, of die mensen die in een prioriteitengroep zitten, al een of andere vorm van ondersteuning hadden. We hebben opgelijst per prioriteitengroep hoeveel mensen eigenlijk al een deelbudget hadden of al ondersteuning hadden via een persoonlijkeassistentiebudget (PAB), of nog altijd in een multifunctioneel centrum (MFC) zitten, of een basisondersteuningsbudget (BOB) kregen, of een BOB combineerden met RTH, of enkel RTH hadden. Dan hebben we er ook een zicht op wie in een prioriteitengroep is opgenomen, maar nog geen enkele vorm van ondersteuning heeft. Dat is ongeveer 22 procent. Wel had 28 procent al een deelbudget. Dat is dus wel een genuanceerd beeld van de mensen die in een prioriteitengroep zijn opgenomen.

U weet dat we vanaf mei een volgende ronde hebben voor toekenningen van een extra basisondersteuningsbudget vanuit de prioriteitengroepen 1 en 2. Daar komen nog eens 750 personen met een handicap bij die ook een basisondersteuningsbudget zullen krijgen in 2019. Het is interessant om te vermelden dat in 2013 – vóór de switch naar persoonsvolgende financiering – ongeveer 56 procent van de mensen die toen op de Centrale Registratie van Zorgvragen stond, geen enkele vorm van VAPH-ondersteuning had. Als we nu kijken naar de mensen in een prioriteitengroep onder de benaming 'geen van bovenstaande' dan komen we aan 22 procent. Dat is toch een opmerkelijk verschil. Met alle andere instrumenten en zorgvormen trachten we dus tegemoet te komen aan de minimale zorgen ondersteuningsnoden van mensen in een prioriteitengroep.

Dan kom ik tot de evolutie van het aantal budgethouders. Daar zien we een stijging met 2,1 procent. In de loop van 2018 betekent dit in effectieve cijfers een stijging met ongeveer 500 budgethouders.

Welke observaties kunnen we doen? We hadden voorspellingen gedaan voor 2018 met de budgettaire context. Als we kijken naar het aantal beschikbare middelen voor het uitbreidingsbeleid met bepaalde geplande overdrachten, dan zien we dat er een uitstroom is van ongeveer 30 miljoen euro. Dat is voornamelijk het gevolg van overlijdens. We zien ook een beperkt aandeel van mensen die een vrijwillige overstap hebben gemaakt van trap 2 naar trap 1, namelijk 25 meerderjarigen. We hadden gedacht dat mensen sneller de stap zouden zetten naar een basisondersteuningsbudget, maar in 2018 is dit nog niet vast te stellen.

Op de volgende slide is een overzicht te zien van de kostprijs van de terbeschikkingstellingen met een opsplitsing per procedure, inclusief de inschatting van de dossiers met terugwerkende kracht, namelijk de zorgcontinuïteit MFC en de procedure 7 op 7, waardoor nog 143 dossiers retroactief een impact kunnen hebben op 2018. De noodsituatie is de som van de nood, de verlenging van de nood en de definitieve noodsituatie. In totaal zijn dat ongeveer 2600 aanvraagdossiers. Sommige mensen hebben meerdere budgetten terbeschikkingstelling (tbs) op een jaar. Het gaat in feite om 2212 unieke personen die een tbs hebben gehad.

De volgende slide geeft een overzicht van de budgetcategorieën van de tbs. We stellen vast dat meer dan de helft van de personen een budgetcategorie VIII of hoger krijgt. Mensen met een zeer hoge ondersteuningsnood zitten echt wel bij de terbeschikkingstellingen waardoor hun nood wordt ingevuld via een budget.

Inzake de automatische toekenningsgroepen zien we dat de zorgcontinuïteit PAB beperkt blijft. Op 1 januari 2017 was er een overstap naar PVB van alle 18-plussers. Nu is er een overstap mogelijk voor alle 18- tot 21-jarigen. Bij de zorgcontinuïteit MFC 2018 van de geboortejaren 1996 en vroeger, zien we dat de grootste groep de overstap maakt na de afloop van het schooljaar. Voor de 7-op-7-procedure hebben we slechts voor een half jaar een budgettaire impact in 2018. In het begin van 2018 was er een piek in het aantal aanvragen. Die is nu geleidelijk aan gedaald. Op het einde van het jaar was het aantal aanvragen echt opvallend gedaald. Voor de niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is er regelgeving goedgekeurd op 1 oktober 2018. Ik zal straks nog wat meer vertellen over die procedure en het aantal dossiers. Er is ook een procedure gemaakt voor geïnterneerden met een goedkeuring van de regelgeving in december 2018. De eerste dossiers zullen in 2019 opstarten. In onze berekeningen hebben we daar nooit middelen voor 2018 voor genomen omdat het budgettaire effect in 2019 zal meespelen.

Dan komen we bij de prioriteitengroepen. Hoeveel zijn we gekomen met het uitbreidingsbeleid in 2018? Laten we kijken naar de datum van de eerstvolgende op de prioriteitenlijst. Eind 2018 zit prioriteitengroep 1 op 20 juni 2016. Voor prioriteitengroep 2 is dat 23 mei 2016. Voor prioriteitengroep 3 is dat 30 maart 2001. Het totaal ingeschatte budget voor de prioriteitengroepen op jaarbasis is zo'n 23 miljoen euro. We hebben zo'n 20 miljoen euro ter beschikking gesteld en we doen een overdracht van net geen 3 miljoen euro naar 2019. Als je dat vergelijkt met de simulatie die we voor 2018 hebben gemaakt, op een totaalbudget van 1,6 miljard euro, dan blijkt dat onze raming er zo'n 0,2 procent over zat. Ik vind het altijd opmerkelijk hoe mensen dat gedaan krijgen: een misrekening van maar 0,2 procent op een budget van 1,6 miljard euro. Dat budget nemen we dus over naar 2019.

Als we dan kijken naar het aantal budgethouders, en dat vergelijken met de terbeschikkingstellingen van de automatische toekenningsgroep, dan zien we dat, als we toekenningen doen via de noodsituatie of maatschappelijke noodzaak of spoedprocedure, er toch al een aanzienlijk percentage van die mensen in de

prioriteitengroepen stonden en dat we dus ook met de automatische toekenningsgroepen telkens al een deel toekenningen doen van mensen die in een prioriteitengroep stonden.

Ik kom bij de predicties voor 2019, met een overzicht van de beschikbare middelen in trap 2. Het uitbreidingsbeleid voor trap 2 is 55 miljoen euro, met een aantal voorafnames die we gedaan hebben. 'Beschikbaar' is zo'n 52 miljoen euro. De verdeling tussen minder- en meerderjarigen is volgens de afgesproken percentages. De uitstroom is 31 miljoen euro. Het overschot van 2018 heb ik zonet vermeld. Verder zien we wat er beschikbaar is voor de persoonsvolgende budgetten. Dan hebben we nog een compensatie vanuit trap 1, die we overhevelen naar trap 2, en een compensatie vanuit nieuwe kwetsbaarheden. Dan zitten we voor 2019 op een totaal uitbreidingsbudget van iets meer dan 105 miljoen euro.

Als we kijken naar onze predicties op basis van de trends die we in 2017 en 2018 hebben gezien, dan zien we dat de meeste cijfers relatief stabiel zijn, maar dat we toch een aantal stijgers zien, met name de zorgcontinuïteit vanuit de MFC's. Daar valt toch wel een stijging in de budgettaire toekenningen te verwachten. En dus hebben we onze predicties met een budgettaire inschatting gemaakt voor de automatische toekenningsgroepen. Daar schatten we in dat we iets meer dan 82 miljoen euro moeten uittrekken. De rest kunnen we dan ter beschikking stellen van de prioriteitengroepen.

Als we dan alles in totaal bekijken voor de automatische toekenningsgroepen, ingeschat voor geheel 2019, dan zien we dat we 2463 persoonsvolgende budgetten kunnen toekennen. Daar zitten 186 direct gefinancierde budgetten tussen. Dat zijn de budgetten voor de niet-aangeboren hersenletsels en de geïnterneerden, die op een directe manier worden gefinancierd.

Kijken we dan naar de ingeschatte middelen voor de prioriteitengroepen. Dat is zo'n 23 miljoen euro. Waar komen we dan, als we eind 2019 al die budgetten hebben toegekend? Dan komen we in prioriteitengroep 1 aan de mensen die daar op de prioriteitengroep staan van 1 juni 2017. Voor prioriteitengroep 2 komen we dan op 5 augustus 2016. Voor prioriteitengroep 3 komen we dan op 31 juli 2001. We zien dat we een klein beetje vooruitgang boeken in het kader van de maximale wachttijd.

De bestedingspatronen voor persoonsvolgende budgetten zijn ook wel interessant om te bekijken. Sinds 2017 zit iedereen in persoonsvolgende financiering. Heeft dat een effect op de bestedingspatronen? Daarom hebben we een aantal cijfers bekeken. We kunnen daarbij een aantal vaststellingen doen. Als we kijken naar de gebruikers van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en we vergelijken met 2016, zien we dat er ongeveer een gelijkaardige besteding is in 2018. Er zijn niet echt grote verschuivingen te merken bij de bestaande gebruikers. Bij de transitie zorg in natura stellen we uiteraard nog altijd vast dat dat grotendeels via de voucher gebeurt. Bij het combineren van zorg in natura en PAB-budgetten is het voucher en cash dat ze besteden. En transitie PAB is grotendeels via cash. We zien wel een verschil bij mensen die via de nieuwe procedure instromen met een persoonsvolgend budget. Van de nieuwe instromers via het nieuwe systeem besteedt zo'n 82 procent in voucher, 14 procent combineert voucher en cash en 18 procent doet de cash. Daar zien we dus toch wel een verschuiving in de bestedingspatronen via het nieuwe systeem.

Ik kom tot het vrij besteedbaar gedeelte voor mensen die al ondersteuning hadden in 2016. Van de gebruikers van niet-rechtstreeks toegankelijke hulp vraagt ongeveer 13 procent een vrij besteedbaar deel aan. Er is een lichte stijging in 2018 naar ongeveer 15 procent. De gebruikers van zorg in natura vragen met hun PVB in beperkte mate het vrij besteedbaar deel op, namelijk 4 procent in 2017 en 7

procent in 2018. Bij PAB en combinatie met PAB zien we grote verschillen. Zij zitten rond de 88 procent. Dat is een hoog percentage maar zij kennen dat systeem en zijn ermee vertrouwd. Ze kunnen met hun PAB ook indirecte kosten betalen voor maximum 5 procent van hun budget.

We bekijken de besteding 2017 versus 2018 van alle PVB's in het betrokken jaar. De meerderheid van de gebruikers PVB besteedt dat nog altijd via de voucher, namelijk 86 procent in 2018. De op een na meest gebruikte bestedingswijze is enkel cash bij niet-vergunde zorgaanbieders, namelijk 8 procent in 2018. Verschuivingen van de besteding in 2018 ten aanzien van 2017 zijn eerder beperkt. De bestaande gebruikers van 2016 wijzigen slechts in beperkte mate hun bestedingswijze. Over meerdere jaren zullen die groepen ongeveer stabiel blijven. Die groep vormt nog altijd de grootste groep van de huidige PVB-gebruikers, namelijk de vouchers van de klassieke transitiebeweging.

We kijken naar het percentage vrij besteedbaar deel per bestedingswijze voor de totale groep. Het percentage PVB-gebruikers dat het vrij besteedbaar deel opvraagt, stijgt van 14 procent in 2017 naar 17 procent in 2018. Mensen die hoofdzakelijk bij vergunde zorgaanbieders besteden via voucher en/of cash, vragen in kleinere mate hun vrij besteedbaar deel op dan mensen die cash besteden bij een niet-vergunde zorgaanbieder of die combineren. Van de nieuwe PVB-budgethouders vanaf 2017 vraagt ongeveer de helft het vrij besteedbaar deel op. Dat zijn toch een aantal interessante ontwikkelingen die we kunnen vaststellen.

Een belangrijke analyse krijgen we wanneer we kijken naar de besteding van cliënten in transitie versus de besteding van mensen die in het nieuwe systeem zitten. Voor 2016 zien we de klassieke verhouding 90 procent voor zorg in natura, 1 procent voor zorg in natura in combinatie met PAB en 8 procent voor PAB. Als we kijken naar de opstart voor de nieuwe PVB's in 2017 en in 2018, dan zien we dat het gebruik van de klassieke voucher in 2017 nog 58 procent bedraagt en in 2018 53 procent. We zien een toename van de besteding in voucher plus cash in 2017 en 2018. Er is ook een toename van besteding enkel in cash naar 27 procent in 2017 en naar 30 procent in 2018.

Over de inhoudelijke evoluties zijn er ook een aantal vragen om uitleg gesteld. We hebben geprobeerd de meeste te verwerken in ons verhaal. De realisaties in het kader van zorggarantie en zorg op maat zijn dat we directe financiering hebben ingevoerd voor geïnterneerde personen met een handicap en een gelijkaardig principe en systeem voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel. Verder hebben we de uitzonderingsprocedure voor de 7-op-7-opvang in werking laten treden.

Wat betreft de directe financiering voor geïnterneerde personen met een handicap, werd het besluit eind vorig jaar goedgekeurd. Die procedure is ondertussen gestart. We hebben een oproep gedaan aan vergunde zorgaanbieders die zich sinds eind december kunnen registreren als zij een direct gefinancierd aanbod voor geïnterneerde personen met een handicap willen aanbieden en in die context voldoende capaciteit en infrastructuur hebben om dat te doen. We hebben ondertussen al 27 aanvragen tot registratie gehad van vergunde zorgaanbieders, zoals gevangenis, forensisch psychiatrisch centrum (FPC), erkende medium securityafdeling en forensische VAPH-unit. Vanaf 19 januari kunnen zij een aanvraag tot directe financiering indienen.

Er zijn er ondertussen 65 ingediend. Daarvan werden er 38 goedgekeurd. Zij kunnen eigenlijk op zoek gaan naar een vergunde zorgaanbieder die ondersteuning kan opnemen. Die overige aanvragen zijn in behandeling. 7 van die 38 goedgekeurde aanvragen waren vragen voor forensische VAPH-units.

Als we dan kijken naar de procedure voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, werd dat besluit goedgekeurd in september 2018. De procedure is gestart

in oktober. Dat is eigenlijk een soort rollend fonds, waarvoor we een budget voorzien voor x aantal personen. We hebben een budget voorzien voor 57 personen. 36 personen hebben een aanvraag ingediend, waarvan 26 hun aanvraag vervolledigd hebben met een zorgzwaarte-inschaling en een medisch attest. Eén persoon is helaas overleden. Van de 26 aanvragen zijn er 16 goedgekeurd, en 10 hebben een weigering ontvangen.

Ondertussen zijn acht personen effectief gestart, bij één persoon wordt de collectieve bemiddeling opgestart, omdat de zorgvraag toch wat complexer was en we daar op zoek gaan naar een gepast aanbod en zorgaanbieder. Een weigering volgt als de zorgzwaarte eigenlijk onvoldoende is en onder het budget categorie 10 zit, en als het medisch attest dat door het revalidatiecentrum of het ziekenhuis ingevuld is, eigenlijk onvoldoende is om een erkenning van handicap en dergelijke meer te krijgen, als er dus volgens de procedure toch wel een aantal ontoereikendheden in vervat zitten.

Ook voor de uitzonderingsprocedure 7 op 7 hebben we de jaarcijfers. In 2018 hebben we 368 aanvragen gehad. 68 persoonsvolgende budgetten werden aangepast naar een 7-op-7-context. Er werden 57 aanvragen stopgezet omdat men niet in aanmerking kwam voor de instapvoorwaarden – minimale bezetting en dergelijke – of omdat men niet voldeed aan de voorwaarde van het onafgebroken verblijf, of omdat in een aantal gevallen de aanvraag op vraag van de aanvrager zelf is stopgezet.

De overige aanvragen zijn nog in behandeling, want vanaf het moment dat men aanvraagt, bekijken wij een periode van zes maanden, en in sommige aanvragen is die periode van zes maanden nog niet verstreken, of in een aantal gevallen moeten we de zorgzwaarte-inschaling nog opvragen, en die lopen eigenlijk nog. Zoals ik al gezegd heb, zien we wel een duidelijke afname van het aantal aanvragen in de tweede jaarhelft van 2018. Terwijl je in het begin van het jaar maandelijks met veertig tot zestig aanvragen zat, kom je eigenlijk in het najaar aan vijftien of zestien, en zelfs nog minder, en op het einde van vorig jaar was het al gedaald tot minder dan tien aanvragen. We zien dus toch wel een afname van het aantal aanvragen.

We staan uiteraard ondertussen ook niet stil. Persoonsvolgende financiering (PVF) is een voortschrijdend inzicht. We zijn sowieso bezig met de evaluatie van PVF tout court, waarvoor we tegen de zomer een aantal inzichten verwachten en een aantal colloquia organiseren. Maar ondertussen bekijken we vanuit de administratie natuurlijk ook ons instrumentarium. Als we daar al dingen vaststellen, doen we ook al een optimalisatie en bijsturing van een aantal aspecten.

Als we het dan over de zorgzwaartebepaling hebben, is het ook heel belangrijk dat we daar al een aantal inzichten hebben. We zijn eigenlijk al in 2016 met zorgzwaartebepaling gestart, en in 2018 hebben we al een aantal bedenkingen of vaststellingen kunnen doen. Zo moeten we de zorgzwaarteparameters, die eigenlijk deels de vertaalslag naar je budgetcategorie maken, verder differentiëren, waar nodig en waar mogelijk. In de huidige rekenregels om tot die zorgzwaartebepaling te komen hebben we eigenlijk een over-indicatie van B5; het wordt al vrij technisch. Eigenlijk komt er een bepaalde indicator vrij recurrent naar boven vanuit de rekenregels, waardoor we veronderstellen dat er een afwijking op je zorgzwaartebepaling is.

Er is daarop een erg intensieve bevraging vanuit de sector gestart, maar daar kwam natuurlijk ook uit dat het zorgzwaarte-instrument afnemen, toch wel een zeer intensieve bevraging is met vrij complexe en diverse scoring, waar we vanuit het VAPH ook regelmatig intervisie met de multidisciplinaire teams (MDT's) moesten doen, en waaruit ook een aantal aspecten naar boven zijn gekomen. We

zien hier ook dat het niet evident is om een aantal complexe scoringmethodieken vanuit de verschillende MDT's op een coherente manier te doen. Dus daar is ook wat flexibiliteit en vereenvoudiging nodig.

We zijn ondertussen een voorstel tot optimalisatie aan het uitwerken, waarin we een aantal tussenwaarden voor die begeleidingsintensiteit opgenomen hebben, die voor meer differentiatie in de zorgzwaartebepaling zorgen. Er worden uit het instrument nog een aantal items en overvloedige vragen geschrapt, na doorgedreven statistische analyse van alle zorgzwaartebepalingen die we binnengekregen hadden. We gaan daar naar een vereenvoudigde scoringsmogelijkheid, waar toch de interpretatie van de moeilijkheid tussen kunnen en aankunnen en van een aantal aspecten en definities duidelijker moet gebeuren voor elke zorgzwaartefnemer. Rond de scoring moeten we dus ook een aantal optimalisaties doen. We laten de rekenregels los, dat is niet onbelangrijk.

Eigenlijk zal het klinisch oordeel van de professional primeren. Dit konden we ook maar doen door te investeren in eenduidige richtlijnen, opleidingen en intervisie, zodat bepaalde zorgzwaarteparameters niet automatisch te fel naar boven komen, wat eigenlijk voor een soort scheefftrekking van de budgetbepaling kan zorgen. Daar doen we dus een aantal optimalisaties.

Wat is de stand van zaken? Het ZZI wordt aangepast. De handleiding wordt uitgeschreven, de casussen voor de opleiding worden verder uitgewerkt, zoals voorzien, in de eerste helft van dit jaar. Er komt nog een wetenschappelijk betrouwbaarheidsonderzoek door het VAPH in de eerste helft van 2019. Tegen de zomer zijn er de definitieve aanpassingen op basis van het resultatenonderzoek. In het najaar is er dan nog een beetje IT-ontwikkeling, en ook de opleidingen kunnen starten in het najaar. Uiteindelijk is het de bedoeling dat we in oktober 2019 kunnen starten met een vernieuwde methodiek en instrumentarium van het ZZI, zodat we in 2020 al ingereken zijn, dat we dan verder kunnen met een aangepast ZZI.

Een tweede evaluatie en optimalisatie betreft de budgetbepaling. We hebben altijd gewerkt met twaalf budgetcategorieën, met telkens een aantal plafonds. Daarover zijn er ook al een aantal inzichten ter beschikking. Zo blijken er een aantal kostendrijvers te zitten in de methode van budgetbepaling en de doorvertaling naar een budgetcategorie, die eigenlijk tot een hogere budgettoewijzing leiden in vergelijking met vroegere indicatiestellingen.

Uit de analyse is gebleken dat de budgetcategorieën te breed zijn, dat mensen die volgens een rekenregel in een bepaalde budgetcategorie komen, eigenlijk een te grote sprong maken naar een te hoog budget. Vooraan in een bepaalde budgetcategorie krijgen zij eigenlijk al de hoogste waarde van die budgetcategorie. We moeten dan bekijken of we daar met een aantal gewichten kunnen werken. Er is gebleken dat, als we het aantal budgetcategorieën uitbreiden, mensen die sprong naar een veel hoger budget dan eigenlijk nodig is, niet meer maken, dat ze in een tussenwaarde belanden. Het voorstel is te werken met 24 budgetcategorieën. Het voorstel van aangepaste budgetbepaling is ondertussen ook uitgewerkt. Dat zou tegen april 2019 regelgevend worden verankerd. De besprekingen zijn op dit moment bezig. We zouden vanaf 1 januari 2020 kunnen starten met die nieuwe budgetbepaling en budgetcategorieën.

Via de Sociale Maribel is er al een correctiefase 1 geweest. Dat ging over het verschil tussen het ingeschatte en wat bij de toekenning van de PVB's werd toegekend. We hebben er zo al voor gezorgd dat zij die verhoudingsgewijs onder die 85 procent zaten, naar 85 procent toe konden groeien. Dan was het ook de bedoeling om aansluitend een correctiefase 2 te doen, met gelijkwaardige budgetten voor gelijkaardige profielen als streefdoel binnen de hele sector. Parallel

met de voorbereidingen qua methodieken en instrumenten voor correctiefase 2 hebben we ook een aantal evaluaties gedaan: hoe kan die correctiefase eruit zien?

We hebben in de tweede helft van 2018 een aantal simulaties gemaakt op basis van de nieuwe methodiek, de rekenregels en de budgetbepaling. Op basis van die inzichten is er ook het gecorrigeerd zorggebruik eind 2016, dat moet worden gebruikt voor de verdeling van de budgetten. De registratie van zorggebruik gebeurt door vergunde zorgaanbieders. We zien nu ook dat er een pak correcties op dat zorggebruik zijn gebeurd, met de in- en de uitstroom. Men heeft dan in 2017 eigenlijk opnieuw dat zorggebruik van 2016 geactualiseerd, en dan zagen we voor een aantal voorzieningen toch wel aanzienlijke verschuivingen qua geregistreerd zorggebruik in het begin van 2016 versus het einde van 2016.

We zullen dus ook moeten bekijken wat daar is gebeurd, hoe het komt dat dat verschil zo groot is. Dat hebben we ook meegenomen in die eerste simulaties voor die correctiefase 2. Er zijn in de taskforce een aantal besprekingen geweest, en uit de taskforce is het advies gekomen om de correctiefase 2 zoals we die hebben uitgelegd, met de cohorten en welke zorgaanbieders eerst komen en de inschalingen en zo, toch bij te sturen, om die aanpak aan te passen.

We bekijken nu in welk regelgevend kader die aanpak kan worden vertaald. Verder wordt politiek besproken hoe we verder zullen gaan met die correctiefase 2.

Er was ook een vraag gesteld over de kwaliteitsgarantie. Er is een stuurgroep samengesteld. Wat behelst dat project van de kwaliteitsgarantie nu eigenlijk? Dat project steunt op twee pijlers. De eerste poot is alles wat te maken heeft met het handhavingsdecreet dat een tijd geleden is goedgekeurd. We bekijken of dat ook repercussies heeft voor het VAPH. Zo ja, hoe organiseren we ons daarop?

Als administratie zie je toe op de naleving van de correcte besteding en bepaalde erkennings- en financieringsregels. Als je vaststellingen doet, dan maak je afspraken met de inspectie, en als de inspectie een aantal overtredingen heeft vastgesteld, dan moet je handhaven. Er is dus heel dat samenspel van toezicht, inspectie, samenwerking met de inspectie en inzetten op handhaving. Dat is de problematiek: hoe ver ga je daarin?

Het Kwaliteitsbesluit van het VAPH is eigenlijk een beetje verouderd op dat vlak, want nu is er sprake van PVF, regelluwte en sociaal ondernemerschap en heel ons handhavingskader is daar eigenlijk niet op afgestemd. Dat is het traject dat we ter zake aan het doen zijn. Administratief moet je bekijken of aan al die eisen is voldaan. Op het terrein kunnen wij plaats- en huisbezoeken doen. Wanneer doet de inspectie dat? Is dat onze maatschappelijk assistent? Wie kan eigenlijk een aantal vaststellingen doen?

Heel mooie voorbeelden zijn nu het nieuwe kader voor de NAH's en voor geïnterneerden. Daar heb je een specifieke setting en omgeving voor nodig. Voldoet ons Kwaliteitsbesluit en ons interpretatief kader inzake de vraag hoe infrastructuur daarop voorzien moet zijn? Moeten op dat vlak bijsturingen worden gedaan? Het beleid evalueert, en eigenlijk moet je de handhaving ook mee evalueren.

We werken samen met Zorginspectie. We werken ook samen met de sociale inspectie, met het Openbaar Ministerie, omdat er ook moet worden voldaan aan tewerkstellingsregels door cashbudgethouders die eigenlijk werkgever zijn. Voldoen die aan alle werkgeversvoorwaarden of niet? Betalen ze sociale bijdragen en zo? We moeten dus steeds meer samenwerken met de sociale inspectie.

We moeten ook inzetten op handhaving. We werken op basis van regelluwte en sociaal ondernemerschap, maar je moet wel een minimale basis hebben. Als je

een aantal vaststellingen doet, dan moet je wel ook heel goed weten hoe je je handhavingsinstrumenten uitwerkt en hoe die van toepassing zijn op een aantal casussen. Dat hoeft niet enkel handhaving te zijn. Dat kunnen ook begeleidende maatregelen zijn. We hebben coachingstrajecten opgezet, en normaal gezien zullen we ook die coachingstrajecten verder een nieuw elan geven. We bekijken welke coachingstrajecten we nog verder kunnen opzetten, maar bekijken ook een aantal reactieve maatregelen, mocht dat nodig blijken, niet enkel bij vergunde zorgaanbieders, maar ook bij cashbesteders.

Als wordt vastgesteld dat budgetten onrechtmatig worden ingezet of dat er kosten zijn die eigenlijk niet mogen worden ingediend, dan moet je daar ook wel een duidelijk en fatsoenlijk kader voor hebben. We hebben daar een stuurgroep voor opgericht. Die bestaat uit een aantal juristen van Kind en Gezin, mensen van Zorginspectie, uiteraard het VAPH en mensen van de afdeling Toezicht van Wonen Vlaanderen.

In de sociale huisvestingssector was er namelijk een hele periode gekend waarbij er extreem consciëntieus toegezien werd op alle bestuurshandelingen van sociale huisvestingsmaatschappijen. Dat vrij strikte kader is men nu opnieuw aan het loslaten, om weer wat meer interpretatie toe te laten en wat meer op kernprocessen toe te zien en die te handhaven. Dat was een interessante casus om te bekijken hoe dat proces van streng naar meer toelaten verlopen is en welke inzichten van belang kunnen zijn binnen WVG als wij ons nieuw kader uitwerken.

Een tweede aspect van kwaliteitsgarantie: het gaat niet enkel over handhaving en toezicht, maar ook om heel het kader van quality of life, van levenskwaliteit. Hoe ga je dat definiëren? Welke indicatoren zijn daarvoor in het wetenschappelijk onderzoek gebruikt, zowel op het niveau van de gebruiker, de organisaties, als van heel onze maatschappij? We moeten bekijken hoe die quality of life vastgelegd wordt in dat nieuwe Kwaliteitsdecreet, en dat zal meer op het niveau van het hele beleidsdomein WVG moeten gebeuren. Wat leg je daar regelgevend vast?

In een wetenschappelijk onderzoek werden een aantal indicatoren van quality of life gedefinieerd. Dan komt het er eigenlijk op neer: hoe ga je daar nu meer verder? Wat leg je regelgevend vast? Hoe kun je dat monitoren en vaststellen? Je kunt wel heel veel budgetten geven, maar heeft dat ook effect op de kwaliteit van het bestaan van de personen met een handicap? Ik geef een willekeurig voorbeeld. Iemand in een gezinscontext krijgt een cash budget en zijn ouders verlenen PAB-ondersteuning. Van vrienden horen we echter klachten dat die persoon met een handicap continu thuis zit, dat er geen uitstappen gemaakt worden, dat er geen ontspanning is ... Je kunt dan wel een groot budget gegeven hebben en ervan uitgaan dat dat besteed wordt. Als je dan echter de boodschap krijgt dat die persoon nooit buiten komt, dat bepaalde bestedingen kwalitatief niet echt optimaal zijn, dan heb je indicatoren nodig om een aantal vaststellingen te kunnen doen om de kwaliteit te beoordelen en ook af te dwingen.

We zetten ook continu verder in op de verbreding van meldpunt. We hadden al een meldpunt opgericht inzake woon- en leefkosten en budgettaire ontsporingen op dat vlak. We hebben het de vorige keer al behandeld: er komen niet echt veel meer meldingen binnen. We hebben een onderzoek gedaan naar woon- en leefkosten. We merken dat er hoogstens enkele dossiers zijn met budgettaire 'rariteiten'. Die komen binnen als klacht en die bekijken we dan uiteraard. Onze vaststelling is dat de klachten voornamelijk handelen over de dienstverleningsovereenkomst en hoe je woon- en leefkosten definieert. Die dienstverleningsovereenkomsten inzake woon- en leefkosten beslaan soms tot zestig pagina's, met heel veel bijlagen, addenda, kleine lettertjes, voetnoten... Dat is dikwijls moeilijk te begrijpen voor een persoon met een handicap of zijn ouders. Het is niet echt evident om te moeten onderhandelen met iemand als je een pak van zestig pagina's voor je neus krijgt.

Dat werpt heel veel vragen en misvattingen op. Wat zit er nu in de kostprijs? Is dat op jaarbasis, is dat op maandbasis? Wordt dat afgerekend? Wordt daar een voorschot voor betaald? Dat zijn de vragen op het vlak van woon- en leefkosten.

Als er sprake is van misbruik of fraude, moeten we dat uiteraard kunnen bekijken. Daar gaan we meldpunt ook voor uitbreiden.

Ik ben al ingegaan op de transitie van woon- en leefkosten: de betaalbaarheid van de ondersteuning, de kostprijs van het beleid en de relatie met die individuele dienstverleningsovereenkomsten.

Op het vlak van een duurzaam coachingbeleid willen we een volgende stap zetten naar sociaal ondernemerschap. We zullen met de sector bekijken rond welke aspecten we een volgend coachingstraject kunnen opzetten.

Dan wil ik nog verder ingaan op woon- en leefkosten. Het VAPH heeft drie individuele dienstverleningsovereenkomsten (IDO's) per vergunde zorgaanbieder opgevraagd. In totaal hebben we ongeveer achthonderd individuele dienstverleningsovereenkomsten bekeken. We hebben ook samengewerkt met Zorginspectie om onze bevindingen op elkaar af te stemmen en die informatie te interpreteren. Vooral ook wat ik al zei: zijn die overeenkomsten begrijpelijk? Zijn ze transparant? Zijn de kostprijzen duidelijk gedefinieerd? Wat is de stand van zaken in het transitietraject op het vlak van woon- en leefkosten? In een aantal jaren wordt er een systeem binnen de vergunde zorgaanbieders opgezet van een systeem van eigen bijdragen naar een systeem van loon- en leefkosten. Hoe ver staat het daar? Welke stappen zijn daar al gezet? We proberen een zicht te krijgen op de stijging of daling van de kosten voor de gebruikers.

Conclusies. Ik heb er daarnet al een paar gegeven. Echt gegronde uitspraken, of het systeem van woon- en leefkosten duurder is of goedkoper dan het systeem van die eigen bijdrage, kunnen we op dit moment nog niet doen. Er is heel veel interpretatie van gegevens. Er zijn heel veel misvattingen over woon- en leefkosten. De discussie wordt ook dikwijls vermengd met die over forfaits. Men vergelijkt dan de kostprijs van vroeger, waarbij men de forfaits, die men eigenlijk ook aanrekende, vergat. Men vergeleek dus eigenlijk appels met peren. Op dit moment is het dus nog duidelijk of het systeem nu duurder is of niet. Dat moeten we nog wat verder analyseren.

We stellen wel vast dat slechts een aantal vergunde zorgaanbieders een omslag naar woon- en leefkosten aan het maken zijn, terwijl de tijd daarvoor nu toch daar is. Er begint dus een sense of urgency te komen. De vergunde zorgaanbieders die die omslag al gemaakt hebben, hebben, zoals ik al zei, wel vragen over de transparantie van de berekening van die kostprijzen. Men kan zijn klant dus wel een kostprijs aanbieden, maar hoe men tot die kostprijs komt, dat is niet altijd echt duidelijk voor ons. Als die kostprijzen dan bijna exact hetzelfde zijn als de vroegere eigen bijdrage, hoe is de kostenberekening dan gebeurd? Werd er een kostenanalyse gedaan op het niveau van de entiteit, ja dan neen? Dat is ook niet echt duidelijk.

Wat ik ook al zei: die IDO's zijn niet altijd even transparant, verstaanbaar of duidelijk. We zijn daarom bezig met een plan van aanpak. Sowieso moeten we een vervolgonderzoek doen naar die omslag van woon- en leefkosten. Wat ons noodzakelijk lijkt, is dat die woon- en leefkosten geregistreerd worden en dat de kostprijs van die ondersteuning op termijn ook geregistreerd wordt, zodat we analyses kunnen uitvoeren. Als we telkens bevragingen moeten doen, als we niet weten hoe die woon- en leefkosten evolueren en wat de kostprijs is van de ondersteuning die wordt aangeboden, ja, dan kunnen we ook niet veel handhaven of toezien op naleving van bepaalde regels. We zijn er dus een voorstander van

om te bekijken of we een aantal kosten door vergunde zorgaanbieders kunnen registreren, zodat we analyses kunnen uitvoeren.

We moeten het kostprijsbeleid in kaart brengen bij andere organisaties die ondersteuning bieden aan gebruikers, dus niet enkel vergunde zorgaanbieders, er zijn ook ouderinitiatieven buiten onze sector, er zijn privé-initiatiefnemers. Hoe gebeurt daar die kostprijsanalyse? Hebben we daar een zicht op?

Waar we ook eens over moeten nadenken bij die individuele dienstverleningsovereenkomsten, is of er toch geen soort modeldocument moet komen als bijlage bij de regelgeving, waarin een aantal minimale bepalingen worden uitgeklaard en verduidelijkt. Dat modeldocument kan dan gebruikt worden om een individuele dienstverleningsovereenkomst op te maken, zodat de interpretaties, de onduidelijkheden, de bijlagen, de tussenversies en de voetnoten verminderen. Moet er geen door de sector aanvaarde tekst komen, die voor iedereen duidelijk is en die getest is bij mensen met een lichte verstandelijke handicap? Om na te gaan of de overeenkomst echt wel duidelijk is of men begrijpt wat men ondertekent en de ouders ook?

Het gaat om een modeldocument, niet uitgebreid en niet tot in detail omdat er sociaal ondernemerschap is. We willen toch vanuit de overheid minimale kwaliteitsnormen hebben waarbij een aantal bepalingen zijn vastgelegd.

De volgende slide gaat over kwetsbare groepen en situaties. We hebben het dan over kwetsbare budgethouders. De werkgroep 'nieuwe kwetsbaarheden' heeft een aantal bevindingen gedaan. Voor schoolverlaters met een handicap en personen in prioriteitengroepen zullen we verdere trajecten opzetten.

De werkgroep heeft in mei 2018 een nota geleverd met aanbevelingen op twee sporen. Het eerste spoor is 'preventieve en reactieve maatregelen bij de besteding van het persoonsvolgend budget'. De deelwerkgroepen zijn vier keer samengekomen en er werden knipperlichten geïdentificeerd. De werkgroep heeft nagekeken of er situaties of feiten zijn die een zekere kwetsbaarheid van de betrokken personen met een handicap of de context doen vermoeden en daarom als een signaal moeten worden opgevat dat er een verhoogd risico is op potentieel verkeerd gebruik van het PVB. Er werden maatregelen geformuleerd die genomen kunnen worden om een vastgesteld risico op verkeerd gebruik van het PVB te beheersen. Een persoonsvolgend budget afnemen, is niet echt een oplossing omdat die persoon daar ook niet mee geholpen is. Wij hebben gekeken of het mogelijk is om bijvoorbeeld verplichte bijstand op te leggen, de bestedingsruimte te beperken met het ingrijpen op het terugvorderbaar voorschot of de opmaak van een bestedingsplan op te leggen. In het ondersteuningsplan staan een aantal functies die iemand nodig heeft. Als dan uit de besteding blijkt dat er exuberante uitgaven zijn die niet matchen met het ondersteuningsplan, dan moet gekeken worden of er een wisselwerking is. De opmaak van een bestedingsplan kan daarbij helpen. Op die manier kunnen we kijken waarvoor de uitgaven worden gebruikt. Tot slot is er de verdere uitwerking en uitrol in het kader van het project 'kwaliteitsgarantie' waarbij verder wordt toegezien op handhaving, de rol van de inspectie en plaatsbezoeken. Kunnen we bijvoorbeeld eisen dat als we bij een cashbesteder zijn, we die persoon ook te zien krijgen? Hebben we al dan niet politionele bevoegdheid? Al deze aspecten komen aan bod in dat project.

Een tweede spoor is 'het stimuleren en faciliteren van intensieve samenwerking tussen reguliere en handicapspecifieke diensten in functie van laagdrempelige informatie en ondersteuning en aanklampend werken waar nodig'. Dat is een hele lange titel, maar vat de essentie wel samen. Het gaat niet enkel om de handicapsector. We moeten ruimer binnen de welzijnssector kijken: OCMW's, CAW's en Geïntegreerd Breed Onthaal moeten daarin mee worden verwerkt. Er moet worden

gekeken of er intensievere samenwerking kan zijn tussen de verschillende actoren, waardoor de informatie duidelijker en laagdrempeliger is en waardoor er aanklappend kan worden gewerkt. Het zou goed zijn om op het vlak van budgetbesteding of schuldbemiddeling contact te kunnen opnemen met een OCMW waardoor een bepaald gezin iets meer wordt begeleid dan een standaardgezin.

We focussen daar op informatiedoorstroming. Via het VAPH hebben we onze communicatiekanalen, zoals infosessies, folders en de website. Ook het Steunpunt Allochtone Meisjes en Vrouwen (SAM) wordt ingeschakeld. Zij hebben recent een actieplan ondersteuning van sociaal werkers wat betreft mensen met een handicap opgemaakt. Ook in het sociaal werk moet men vanuit de specifieke doelstellingen voor mensen met een handicap kijken wat de signalen zijn waarvoor men moet opletten en waarvoor voldoende vorming, ondersteuning en informatie gegeven moet worden zodat andere welzijnssectoren voldoende inzicht hebben in de systematiek van de handicapproblematiek en handicapfinanciering.

Voor het aanklappend ondersteunen zoeken we in eerste instantie aansluiting bij het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) vanuit de uitvoering van het lokaal sociaal beleid. Er zijn een aantal proefprojecten opgezet om te kijken hoe we binnen het GBO de handicapspecifieke problematiek kunnen introduceren en die mensen kunnen ondersteunen. Er worden ook extra middelen ingezet voor een concreet project Begeleid Werken voor buso-schoolverlaters. We zien dat als die jonge schoolverlaters aanklappend worden meegenomen, dit veel onheil kan voorkomen door proactief al remediërend te werken.

Een andere groep zijn de schoolverlaters met een handicap. Sowieso is er zorgcontinuïteit vanuit de MFC's. Ook daar moeten we kijken of er een naadloze overgang is van de school naar de volwassenenondersteuning. Inzake zorgcontinuïteit voor jongeren die instromen vanuit een MFC naar het meerderjarigenaanbod en de PAB's, hebben we geregeld dat het PVB beschikbaar is tussen 18 en 21 jaar. Er is de gefaseerde invoer sinds 2017. In 2019 komen we in de laatste fase. In 2020 zullen we de volledige zorgcontinuïteit gerealiseerd hebben.

Het onderzoek met Onderwijs of we de zorgcontinuïteit kunnen uitbreiden voor jongeren met een handicap die uitstromen uit de internaten van het Gemeenschapsonderwijs en de internaten met permanente openstelling (IPO), loopt nog volop. Na heel veel vijven en zessen is de gegevensuitwisseling gerealiseerd. We hebben een privacymandaat om vanuit drie agentschappen gegevens uit te wisselen. De analyse loopt nu volop. De doelstelling is om een plan van aanpak te maken met inbegrip van een financieel plan om na te gaan hoe die zorgcontinuïteit kan worden gerealiseerd. Die analyses zijn nu volop lopende.

Ondertussen zitten we niet stil en is er een evaluatie en bijsturing van de huidige invulling van zorgcontinuïteit. Het aspect MFC handicapondersteuning nemen we mee in de volwassenenondersteuning. Er wordt gekeken hoe het aspect van de school die gepercipieerd wordt als dagopvang en die wegvalt bij meerderjarigen, kan worden opgenomen in de zorgcontinuïteit. Ook daar moeten kosten gekwantificeerd worden en is er verder onderzoek nodig over hoe dit geleidelijk aan kan worden meegenomen in het aanbod voor meerderjarigen.

Met betrekking tot de schoolverlaters zijn er een aantal knelpunten en is er wisselwerking met Onderwijs. Ook daar is een ruimer plan van aanpak noodzakelijk. Er moet afstemming gebeuren tussen Welzijn, Onderwijs, Werk en Cultuur. Zo moet er met VDAB afstemming gebeuren.

Er is nu al onderlinge afstemming tussen Welzijn en Onderwijs. Onze doelstelling is dat we garanties hebben op een naadloze overgang naar volwassenenondersteuning, ongeacht of je nu een schoolloopbaan hebt in het bijzonder secundair

onderwijs, het gewoon onderwijs enzovoort. Daar moeten we die naadloze overgang kunnen garanderen. En dus moeten we een ruimer plan van aanpak hebben.

In 2019 zouden we in mijnvaph.be zien hoe lang iemand nog moet wachten als hij in een prioriteitengroep zit. Die communicatie wordt voorbereid. We hebben gemerkt dat we die prioriteitengroepen op dit moment nog altijd via kruistabellen met elkaar moeten vergelijken. Op dit moment is het niet mogelijk om die prioriteitengroepen uit ons IT-systeem te laten rollen. Daar zitten nog heel veel technische en zelfs juridische discussies in: vertaalde vragen CRZ, meerdere vragen per persoon in verschillende prioriteitengroepen, bijzondere vragen na transitie.

Wanneer kunnen we iemand schrappen? Wanneer kunnen we iemand niet schrappen? Een heel mooi voorbeeld is dat van iemand die met zijn ouders naar het buitenland verhuist, daar zes of zeven jaar woont, zijn domicilie daar heeft en dus niet meer geregistreerd is in Vlaanderen. Die komt na acht jaar terug. Hij staat al acht jaar op de wachtlijst. Moeten wij onze inschrijvingsvoorwaarden daar tussentijds op toepassen en die dus eigenlijk schrappen van de wachtlijst? Of, als die acht jaar later weer binnenkomt, moest die dan op de wachtlijst blijven staan? Moest die geschrapt worden? Of moet hij een nieuwe procedure starten, omdat hij dan pas opnieuw voldoet aan de inschrijvingsvoorwaarden?

We hebben daar een set van acht, negen bijzonder technische en juridische knelpunten, die onze juristen allemaal hebben opgelijst. We zijn die nu een voor een aan het screenen. Wat doen we daarmee? Kunnen we autonoom beslissen om die niet of wel op de wachtlijst te hebben? Moet er een aanpassing van de regelgeving gebeuren? Dat loopt ondertussen allemaal. Maar dat zegt ook dat het niet evident is om voor elke persoon die daarop zit, zomaar vanuit een IT-reflex te zeggen: 'die staat erop, met die datum' of 'die moet geschrapt worden'. Dat is niet evident. Binnen het VAPH zijn daar al ettelijke zeer zware discussies over geweest of dat nu een juridische context is of niet. Wij zijn daarmee bezig. Er is dus nog geen volledige automatisering mogelijk. Op dit moment is dat nog manueel werk. Maar we rapporteren op kwartaalbasis, en dan passen we die prioriteitengroepen en die plaatsen telkens aan op kwartaalbasis.

De bedoeling is wel dat we in september 2019 kunnen communiceren en dat er op ons e-loket een nummer verschijnt. We zijn er nog niet uit of dat het exacte nummer is of een 'range' van waar je zit, bijvoorbeeld tussen 510 en 520. Met deelvragen en 'transitie CRZ'-vragen komen er immers nog mensen tussen. Je kunt dus hebben dat je nummer op een maand tijd 3 tot 4 keer wijzigt, waarover dan heel veel vragen bij ons gaan komen. Dat moeten we dan ook nog met gebruikers gaan bekijken: zetten we een nummer of zetten we een 'range', omodeloze ongerustheid te vermijden?

Niet onbelangrijk is dat we daarbij ook heel duidelijke afspraken moeten maken met 1700. Als je gewoon een nummer of een 'range' op het e-loket zet, doet dat niet zoveel voor mensen met een persoonlijke handicap. Zij gaan sowieso bellen. Of het nu op de website staat of niet, we gaan ervan uit dat een bepaald percentage blijft bellen. Wij kunnen dan communiceren, maar we moeten dan ook bekijken met 1700 dat die scripts heel goed zijn uitgewerkt, dat de communicatie tussen ons en 1700 heel duidelijk vooraf is afgesproken en dat de antwoorden zijn afgestemd.

Als je de plaats in de prioriteitengroep kunt zien, kun je dan ook zeggen over hoeveel maanden of jaren je een budget toegekend kunt krijgen? Dat gaan we ook nog niet kunnen zeggen, want we hebben onvoldoende monitoringgegevens. Uiteindelijk komt het hierop neer: wij kunnen maar zeggen hoelang iemand in een prioriteitengroep moet wachten, als wij zicht hebben op het uitbreidingsbeleid. De legislatuur is ten einde. In de volgende legislatuur gaan we zicht

hebben op het uitbreidingsbeleid. Vanaf 2020, met het uitbreidingsbeleid dat dan aan het VAPH is toegekend in de volgende legislatuur, en met de assumptie dat er geen nieuwe uitzonderingsmaatregelen komen en dat de cijfers van de automatische toekenningsgroepen stabiel zijn, gaan we kunnen zeggen: de volgende terbeschikkingstelling, voor de plaats waar jij zit, zal over een of twee jaar zijn of misschien langer of korter. Dan pas zullen we dat kunnen zeggen. Maar we moeten wel een minimale constante hebben, een minimaal zicht van vijf jaar uitbreidingsbeleid, om te kunnen inschatten hoelang mensen in een prioriteitengroep moeten zitten, wat eigenlijk wel de logica is.

Het onderzoek is dus af te ronden tegen de zomer. In september is dan IT-matig de vertaling gebeurd, waarbij we op basis van onze kwartaaltrekkingen van de prioriteitengroepen een cijfer – op welke manier dan ook – op het e-loket kunnen zetten.

Dan is er nog PVF minderjarigen. Hoeveel staan we in 2019? Er is een besluit in voorbereiding met betrekking tot de flexibele inzet van rechtstreeks toegankelijke hulp voor inclusieve trajecten in kinderopvang en onderwijs. Er is de aanpassing van de criteria voor de toekenning van de PAB's bij minderjarigen, meer naar chronologie, meest prioritair, langst wachtend, gebruikers MFC die wachten op een PAB. Ook daar zijn de toekenningen lopende.

Het uitvoeringsbesluit met de bouwstenen voor persoonsvolgende financiering minderjarigen is in voorbereiding. We hebben een projectgroep minderjarigen gehad binnen de sector, volgens een goedgekeurde nota van de Vlaamse Regering van vorig jaar, waarbij we akkoord zijn over hoe we die conceptuele bepalingen meer gedetailleerd kunnen uitwerken. Dat wordt verwerkt in een uitvoeringsbesluit dat op dit moment in voorbereiding is. Uiteraard zit daar ook heel de systematiek in van vraagverheldering en ondersteuningsplanning, objectivering van de nood aan zorg en ondersteuning, de prioritering, de budgetcategorieën, de budgetbepaling, de besteding van budgetten, de vergunning en vergoeding van vergunde zorgaanbieders, en de gefaseerde invoer en de transitie naar PVF voor minderjarige personen met een handicap. Dat heeft dan te maken met de uitstroom van middelen uit MFC's naar cash, in welke mate je die uitstroom weer compenseert met een instroom naar MFC's of niet, en in welke mate je MFC's gaat omzetten naar persoonsvolgende budgetten.

Dan is er nog de meerjarenanalyse en de evaluatie van het PVF. In de discussie over wie waar staat op de prioriteitengroep en hoe snel iemand een budget ter beschikking gesteld kan krijgen, moeten we ook weten wat het uitbreidingsbeleid in de volgende legislatuur is. En uiteraard zijn wij voor het uitbreidingsbeleid in de volgende legislatuur een aantal analyses aan het doen, om te checken welke trends wij zien gebeuren en wat het benodigde budget is voor de komende legislatuur.

We beperken ons tot de volgende vijf jaar. Als je langer analyseert, kun je heel veel analyses gaan doen, maar binnen vijf jaar hebben we toch een zicht op wat de mogelijke budgettaire impact is van het systeem. Nu zijn de nodige analyses aan het lopen en we voorzien een aantal besprekingen met het raadgevend comité. Iedereen weet dat de memoranda aan het komen zijn. Onafhankelijk Leven heeft al budgetten vermeld, ook het Vlaams Welzijnsverbond, namelijk meer dan 600 miljoen euro. De gebruikersorganisaties hebben een aantal budgetten vermeld. Die discussies lopen volop. Wij ondersteunen mee de partners van het raadgevend comité om op basis van onze analyses en de gegevens die wij ter beschikking hebben, een aantal prognoses te kunnen doen.

We werken in twee delen. Eerst is er een terugblik waarbij we kijken naar wat er is gebeurd in de voorbije twee legislaturen. Wat zijn de inhoudelijke realisaties?

Wat stellen we vast in cijfermatige analyses? Zoals we hier in het parlement in een jaaranalyse doen, hebben we geprobeerd om voor de voorbije twee legislaturen de cijfermatige analyse te doen van welke trends en ontwikkelingen we zien gebeuren binnen onze sector. Dat was niet eenvoudig, want sinds 2010 hebben we verschillende systemen door en naast elkaar gehad. Het was appels met citroenen vergelijken, maar we hebben toch een *modus vivendi* gevonden om dat min of meer vergelijkbaar te kunnen krijgen en om dan te zien welke trends je daaruit kunt distilleren.

Ons tweede doel is de meerjarenanalyse en -planning. Wat is de te verwachten groei? Wat is de huidige situatie? Kunnen we een budgettaire inschatting doen op basis van een aantal verschillende scenario's? Zo ja, als we kostprijzen kunnen berekenen, wat zijn daar dan de beleidsuitdagingen voor de volgende legislatuur? Die oefeningen lopen.

De voorzitter: De heer Van Malderen heeft het woord.

Bart Van Malderen (sp.a): Dank u wel, mijnheer Van Casteren. U hebt gedurende een klein anderhalf uur naar goede gewoonte ons een inzicht gegeven in de werkzaamheden van het VAPH. We kunnen op zijn minst vaststellen dat er heel veel gemeten wordt. We hebben opnieuw heel veel cijfers van u gekregen, waarvoor dank. Maar ik blijf wel absoluut op mijn honger zitten wat betreft een aantal heel cruciale vragen.

Bij de vorige bespreking hebben we gezegd dat de volgende kwartaalrapportage de laatste van deze legislatuur zou zijn. Ik weet niet of u daar blij mee bent, of dat u dat eerder een beetje droevig stemt, maar het is de laatste keer dat u deze legislatuur deze rapportage mag komen brengen in de commissie Welzijn van het Vlaams Parlement. De timing om dat per kwartaal te doen, is altijd in overleg en dialoog gebeurt met de administratie en het kabinet, met de grootst mogelijke flexibiliteit, om ons toe te laten om hier adequaat de gegevens te krijgen. Als dat bij wijze van spreken een week vroeger kon, dan hadden wij dat graag gehad, maar heel vaak hebben we de bespreking een paar weken uitgesteld om hier de cijfers te hebben die we nodig hebben om onze controlerende taak als parlementsleden uit te oefenen. Dan moet mij het volgende van het hart. Ik heb heel veel respect – ik zeg dat zonder één gram cynisme – voor het werk dat wordt verzet en voor het bijhouden van de cijfers. Maar u zult mij vergeven dat ik zeg dat ik vandaag op cruciale vragen geen antwoord heb gekregen en dat mij dat bijzonder, bijzonder teleurstelt.

Ik ga toch een poging doen om antwoorden te krijgen, omdat ik ervan uitga dat u, en ook u, minister, tot in het diepste van uw genen democraten bent, die respect hebben voor het parlement en de instellingen en die dus vinden dat het parlement zijn controlerende taak moet kunnen uitoefenen en de noodzakelijke cijfers om inschattingen te kunnen maken, moet krijgen. We zitten nog niet in de campagne, het is nog niet 'morgen scheren we gratis'.

Ik heb een simpele vraag. Ik begin met het laatste. U zegt dat u die cijfers allemaal aan het oplijsten bent om de prognoses te maken voor de volgende vijf jaar, dat u vijf jaar nodig hebt, dat u dat zult bekijken met het raadgevend comité enzovoort. Ik begrijp dat iedereen recht heeft op zijn functie. Ik begrijp dat de laatste komma nog niet gezet is. Na ondertussen bijna tweeënhalve jaar werken rond PVF en een jarenlange traditie van het monitoren van tekorten in een centrale wachtlijst, zou het toch wel nuttig zijn om in een kwartaalrapportage een orde van grootte te krijgen van wat nodig is om effectief de zorggarantie te bieden zoals die in het decreet is ingeschreven. Ik zou dat cijfer hier heel graag hebben. Het hoeft geen cijfer tot na de komma te zijn, maar een orde van grootte, de scenario's die u voorlegt aan het raadgevend comité. Als we deze

formule ernstig nemen om niet alle weken tot acht vragen tot uitleg te krijgen over PVF, maar die te bundelen in een bespreking, om zaken transparant te maken in een vorm van wederzijdse verantwoordelijkheid, dan moet u ons die cijfers kunnen geven.

Mijnheer Van Casteren, als u het niet mag of kan, dan vraag ik het aan de minister, want die is in wezen wel politiek verantwoordelijk om het parlement reken-schap te geven over de cijfers die er zijn. Ik vraag dus om ons die cijfers en werkdocumenten te geven. We hebben er in het kader van de openbaarheid van bestuur recht op om ze te kennen. Ik vind het een gemis dat we die tot nu toe niet gekregen hebben.

In gelijke orde hebben we hier vandaag ook niets, nul, nada nieuws gehoord over een van de grote vraagstukken die hangende zijn rond PVF, en dat is: wat gaan we doen met minderjarigen? Wat zijn de scenario's? Sta mij toe dat mijn ongeduld daarover toeneemt. Bij het invoeren van PVF hebben we immers gezegd dat we het bijzonder jammer vonden dat dat niet in één beweging gebeurd is. Ik zie steeds verder moeilijkheden opduiken die voortkomen uit die keuze. Ik stel ook vast dat we in deze commissie een decreet hebben goedgekeurd dat de fusie organiseert van Jongerenwelzijn met bepaalde bevoegdheden van het VAPH, met Kind en Gezin aan de ene kant, maar dat er aan de andere kant een ander eiland wordt gecreëerd, het VAPH, als het gaat over minderjarigen, waar dan PAB's worden geparkeerd. Mijn eenvoudige vraag aan u is: ziet u consequenties van dat decreet voor het invoeren van PVF voor minderjarigen? Heeft dat decreet volgens u impact op de capaciteit van ons aanbod naar minderjarigen met een beperking?

Ik maak de brug naar de evaluatie. We hebben mogen noteren dat de minister wel commentaar geeft over de aan gang zijnde evaluatie. Hij had het over een aanzuigeffect. Minister, het moet me van het hart dat ik de laatste dagen een paar mails heb gekregen van mensen die u die uitspraak bijzonder kwalijk nemen. Mensen verstaan uit dat woord dat er nu plotseling vragen opduiken die niet terecht zouden zijn.

Mensen lezen de aankondigingen in de krant over hoeveel mensen een bijkomend budget gaan krijgen – dat blijkt dan over een basisondersteuningsbudget te gaan. Ze krijgen eindelijk hoop omdat het gaat over de langst wachtenden. Die mensen zeggen: 'Ik wacht al negen jaar, ik zal dus wel bij de langst wachtenden zijn?' Quod non! Dat roept heel veel frustratie op. Mijn stelling is dat er niet zozeer sprake is van een aanzuigeffect, in de zin dat je niet-terechte vragen opwekt. Neen, een aantal mensen komen vandaag met een reële vraag naar boven, maar heel wat vragen zijn door het lange wachten door de jaren heen zwaarder geworden. Het is mijn stellige overtuiging dat als je sneller, in een vroegere fase, antwoordt op zorgvragen, je minder middelen moet inzetten dan wanneer je jaren en jaren en jaren wacht en een problematiek laat interen en de elasticiteit van de mantelzorgers zwaar onder druk zet.

Minister, dit is geen sneer naar de heer Van Casteren. Dit is een opmerking voor u. In die zin snap ik niet hoe u vandaag basisondersteuningsbudget inzet voor prioriteitengroepen 1 en 2. Daarmee maakt u daar gewoon wachtgeld van: 300 euro per maand, niet geïndexeerd, voor mensen die voor vele duizenden euro per maand bewezen en geattesteerde zorgnood hebben, nadat men alle multidisciplinaire teams (MDT's) en ontwikkelingsplannen enzovoort heeft doorlopen. Nu zeggen we tegen die mensen: 'U hebt eigenlijk recht op duizenden euro, maar gelukkig krijgt u van ons nog 300 euro en we weten niet hoelang u daar nog op zult moeten wachten.' Dat is wachtgeld.

Ik zie dat het aantal toekenningen stijgt met 2,1 procent terwijl het aantal vragen stijgt met 5,7 procent. Uiteraard klopt dat statistisch allemaal niet. Maar in

orde van grootte is dit wel het signaal dat ondanks alle zegeberichten – u zult straks ongetwijfeld herhalen wat u allemaal goed doet, en ik geef u dat krediet – de vraag sneller stijgt dan het aanbod. Dat is een probleem. We zijn nog lang niet toe aan een oplossing voor de wachtlijsten. De mensen zullen nog lang in de kou blijven staan om de gepaste zorg te krijgen op de manier waar ze zelf achter kunnen staan. U hebt zelf de cijfers gezien. Ik zou ze hier kunnen geven, maar om tijd te winnen, zal ik daar niet op ingaan.

Ik heb een tijdje geleden een vraag ingediend over de praktijk van de uitgewerkte regeling van de 7 dagen op 7. Mensen hebben recht op voltijdse zorg, 7 dagen op 7, maar nemen een deel van de verantwoordelijkheid op zich: vermaatschappelijking van de zorg, het is lang geleden dat ik die term nog heb gehoord. In het weekend laten ze hun kinderen naar huis komen, maar ze willen de garantie dat ze, wanneer het water hun aan de lippen staat, hun bewezen, geattesteerd en onderzocht recht kunnen uitputten. Ik hoor hier vreugdekreten: 'De laatste tijd zakt het aantal vragen!' Ik zou ten eerste het aantal vragen willen gespiegeld zien ten opzichte van diegenen die in aanmerking komen. Het moet toch meetbaar zijn hoeveel procent van de mensen er gebruik maken van dat recht. Diegenen die het niet doen, doen ze dat niet uit keuze of vrije wil, of doen ze dat niet omdat ze geen weet hebben van de maatregel? Doen ze dat niet omdat ze die maatregel te zwaar vinden? Wordt er een kwalitatieve bevraging gedaan van de doelgroep over die maatregel: zij die de aanvraag hebben ingediend en zij die dat niet hebben gedaan? Dat is geen gigantische groep.

U bewijst hier elk kwartaal dat u over een administratie beschikt die bijna alle cijfers kan genereren. Welnu, die administratie moet dat kunnen bevragen. Die kwaliteit hebt u ongetwijfeld. Het is niet de eerste keer dat ik het vraag. Ik leg de vraag opnieuw op tafel: bevraag eens de groep, of zij baat heeft bij de regeling zoals ze is uitgewerkt. Dat is voor mij het enige cijfer dat telt. Eigenlijk gaat het erover of we ervoor zorgen dat de bekommernis van die mensen wordt beantwoord. Dat is de enige correcte toetssteen om die maatregel te beoordelen.

In de verhouding tussen vouchers en cashbesteding zien we een grote constante. Wie in het verleden gebruik heeft gemaakt van zorg in natura, blijft dat in grote mate doen. Bij nieuwe dossiers zie je dat dat vrij spectaculair verandert. Hoe duidt men dat? Gebeurt er opvolging van de nieuwe contracten voor zittende gebruikers, maar niet voor nieuwe instromers? Echo's die ons uit het werkveld bereiken, zeggen ons dat het opvallend is dat als er wordt gepraat over een nieuw contract, de eerste vraag is: 'Wat is uw budget?' In een aantal gevallen komt dan op bijna miraculeuze wijze het aanbod overeen met het beschikbare budget. In een sfeer van tekorten, van wachtlijsten, van onzekerheid als je zou verhuizen, is dat niet van aard om heel creatief om te springen met dat budget. Dan kiezen mensen volgens mij terecht voor zekerheid.

Nogmaals: in dezen interesseert het cijfer mij niet. Wat mij interesseert, is de tevredenheid van de gebruikers. Zijn zij echt tevreden over het systeem? Is hun keuze er een uit vrije wil? Ik vind de grote verschillen tussen nieuwe gebruikers en zittende gebruikers heel frappant. Daar zit in sommige gevallen geen twee jaar tussen. Ik geloof dat de maatschappij verandert. Ik geloof dat profielen veranderen. Maar ik heb moeite om aan te nemen dat er op één tot twee jaar 20 tot 25 procent verschil is tussen diegenen die in het oude systeem zijn binnengekomen en diegenen die nu, in het nieuwe systeem, binnenkomen. Die cesuur is te abrupt om daar niet enige symptomen van marktfalen in te mogen veronderstellen. Minister, onderzoekt u dat? Bent u daarmee bezig? Bent u bereid om daarmee aan de slag te gaan?

Hoe solide zijn de cijfers eigenlijk? Een eerste voorbeeld: we weten dat de uitstroom in grote mate wordt bepaald door overlijdens. Een van de kostendrijvers

is, gelukkig zou ik zeggen, de vergrijzing. Het feit dat ook personen met een handicap langer leven, moet ons gelukkig maken. Maar het maakt natuurlijk dat je meer mensen hebt die hulp nodig hebben en dus ook dat je meer budget nodig hebt. Ik stel vast dat tussen het budget van vorig jaar en het budget van dit jaar een stijging wordt genoteerd van die uitstroom, dus ook van de overlijdens, van 6,4 procent. Ik vind dat veel. Hoe schat u in dat mensen gaan sterven? Ik ga het plastisch voorstellen. Hoe solide is dat cijfer?

Ten tweede: wat willen de data bij de prognose van toekenningen zeggen? Ik stel bijvoorbeeld vast dat er bij prioriteitengroep 3 plotseling staat: '31 juli 2001'. We gaan daar dus 47 toekenningen doen, schat u, ten opzichte van 166 nieuwe aanvragen – ook daar wordt het lijstje niet korter. Maar betekent dat dat die groep sinds 2001 geen uitbreidingsbeleid gehad heeft? Ik weet het niet, het is een open vraag, maar ik zou dat toch wel willen inschatten.

Dan is er een hele passage rond het zorgzwaarte-instrument. U zegt: 'We gaan dat beter maken, we gaan daar wat meer reliëf in steken, we overshooten daar vandaag.' Ik val weer in herhaling – maar het is toch wel belangrijk –: mij maakt het eigenlijk niet uit of dat nu goedkoper is of niet, het moet beter zijn, het moet beter gepast zijn, op maat. Als dit dus een verkapte bron van besparing is, zullen we ons daartegen verzetten. Als dit een manier is om de zorg echt beter te passen op de noden van de mensen, is het uiteraard een maatregel die toe te juichen is.

U hebt het over april 2019, om daar dan regelgevend in op te treden. Ik weet niet wat er juist bedoeld wordt met 'regelgevend': is dit een interne aanpassing, is dit een besluit van de regering, is dit een decreetswijziging? Ik probeer daar zicht op te krijgen. Hoe solide de timing is, is mij niet geheel duidelijk.

Hetzelfde geldt voor correctiefase 2. Daar kondigt u ook nieuwe regelgeving aan. Is dat nog voor het einde van de legislatuur? Het is vandaag de laatste rapportering die u aan het parlement kunt doen om het parlement daar terdege te informeren over timing, maar uiteraard ook over de inhoud van de zaak.

Ik weet niet aan wie ik de vraag over kwaliteitsbewaking moet stellen. In elk geval zal u wel altijd raak zijn, minister. Wat is eigenlijk de capaciteit die Zorginspectie kan inzetten op de controle van besteding van VAPH-middelen? Ik weet dat dat een punctuele vraag is, minister, desnoods moet u ons het antwoord maar op papier brengen. Want met heel de transitie betekent dit natuurlijk niet dat die Zorginspectie vandaag niet meer een beperkt aantal voorzieningen moet controleren. Maar een heel grote groep budgethouders gaan controleren, en het effectief uittekenen van inspectiestrategieën, is daar bijzonder belangrijk, en we zijn er uiteraard voorstander van dat gemeenschapsgeld op de best mogelijke manier te besteden. Maar dat geldt ook voor de organisatie van die inspecties. Ook daar wordt hier iets aangekondigd, maar is mij onduidelijk of het deze minister is die dat nog zal uitvoeren of een volgende.

In verband met de woon- en leefkosten, is er bij ons toch wat frustratie. Mijnheer Van Casteren, u geeft wel toe dat er weliswaar niet echt excessen naar boven komen, maar dat het allemaal wel weinig transparant is. Als je zoiets zegt, verwacht ik dat daar ook antwoorden op komen. Dus het louter vaststellen dat het niet zo transparant is, vind ik een zwaktebod. Ik blijf mijn vraag herhalen, en leg die aan u voor, minister, om op die maatregel een armoedetoets uit te voeren. Dit is zo essentieel voor levenskwaliteit van mensen, dit grijpt zo in op de beschikbare middelen van personen met een handicap, dat je hierin eigenlijk niet slordig of een beetje laidback kunt ageren. Als je vaststelt dat het niet transparant is, moet je daar voor die groep die het kwetsbaarst is, in detail naar durven kijken en daar gewoon onomwonden een armoedetoets op uitvoeren,

omdat dat een cijfermatige benadering geeft, en je ook toelaat die doelgroep te bevragen – een beetje de rode draad in mijn betoog – en te weten te komen hoe zij dat in de praktijk ervaart. Bent u dus bereid om dat te doen?

Een bijkomende vraag gaat over het inschatten van de wachttijd. Ik kreeg het hier eigenlijk wel een beetje op mijn heupen, want dit is niet alleen al verschillende keren gevraagd, dit is eigenlijk ook al toegezegd. Dat is hier politiek toegezegd. Als nu gezegd wordt dat we dat hier eigenlijk niet rond krijgen omdat we nood hebben aan een vijfjarenbegroting, is dat, eerlijk gezegd, een redenering die ik niet volg, om twee redenen.

Ten eerste omdat het volgens mij perfect mogelijk is om een stand van zaken te geven rebus sic stantibus, om te zeggen dat dit bij gelijkblijvend beleid de wachttijd is. Er gaat niemand boos zijn als door uitbreidingsbeleid of door aangezwengeld uitbreidingsbeleid die wachttijd verkort. Dat gaat u niemand aanwrijven.

En ten tweede, verwijzen naar een vijfjarenbegroting, is volgens mij ook niet zaligmakend, als je daarmee tenminste een soort van wettelijke basis zoekt voor je communicatie, want de begroting wordt hier jaarlijks goedgekeurd. Dat vijfjaarlijks programmeren is dus absoluut nuttig, maar helpt u hier niet om naar mensen toe een communicatie te geven. Ik zie dus eerlijk gezegd geen reden waarom we dit niet zouden kunnen doen, tenzij men mordicus niet graag de boodschapper is van slecht nieuws, namelijk dat heel veel mensen lang moeten wachten, wat de realiteit is. Maar die mensen weten dat, hoor, want ze wachten in vele gevallen al een heel jaar. Er zijn er die heel hun minderjarigheid wachten op gepaste hulp. Het zou van lef, correctheid en respect getuigen om dat ook gewoon te durven zeggen.

Als u een pleidooi zoekt om daar in een volgende legislatuur meer middelen aan te besteden, laat het dat dan zijn. Dan kunnen we uit de vaststelling dat die tekorten groot zijn en nog lang zullen bestaan, misschien toch nog enig goed nieuws putten.

De voorzitter: Mevrouw Van den Brandt heeft het woord.

Elke Van den Brandt (Groen): Dank u wel voor het overzicht. Ik had ook nog een aantal vraagjes.

Jullie zijn begonnen met een heel belangrijke tabel voor de gebruikers zelf. Dat gaat over de mensen die momenteel wachten op hulp. Er gebeurt heel veel werk en er zijn heel veel mensen die zorg krijgen, heel veel mensen die goede zorg krijgen, maar de groep mensen die wachten op aangepaste hulp, is groot en blijft groeien. Dat verontrust me, als je vaststelt dat er wel investeringen gebeurd zijn. Er zijn grote budgetten naar deze sector gegaan. Het is nodig en absoluut te verantwoorden dat je gaat investeren in mensen met een handicap en de wachtlijsten gaat aanpakken, maar we zien die niet dalen. Daar maak ik me wel zorgen over. Daarom is vooral de vraag: hoe verklaren jullie die gegroeide instroom? Hoe komt het dat steeds meer mensen een budget aanvragen? Hoe komt het dat er, zelfs met de extra budgetten, niet in geslaagd wordt om daar op zijn minst zelfs maar een kentering in te brengen? Want politiek gezien moeten die wachttijden absoluut aangepakt worden. Hier zijn we nog niet in de juiste richting aan het gaan, omdat we die zien toenemen in plaats van afnemen. Mijn eerste vraag is dus om een beetje inzicht te krijgen in de stromen die erachter zitten en de verklaringen die daarvoor te geven zijn.

Er blijkt ook dat verschillende mensen meer dan één vraag hebben, of een vraag in meer dan één prioriteitengroep hebben. Ik vind dat moeilijk om te vatten. Dus als u even zou kunnen duiden wat dat betekent, of een concreet voorbeeld geven van mensen die er met twee vragen inzitten. Want ik ga ervan uit dat als mensen

een ondersteuningsplan opgemaakt hebben en een prioriteitengroep toegekend gekregen hebben, dat voor hun volledige zorgvraag is. Wat is het profiel van die mensen die er dubbel in zitten? Het is op basis van de cijfers maar een kleine groep, maar ze zit er wel in.

Volgend jaar zullen er volgens jullie prognoses ongeveer 2500 persoonsvolgende budgetten kunnen worden toegekend. Dat betekent dat we die wachtlijst niet zo significant zullen zien dalen. Klopt dat? Of lees ik dat fout en zullen we daarin toch wat meer beweging kunnen zien?

Jullie hebben cijfers gegevens over de manier waarop mensen hun budget zullen gebruiken. Bij mensen die al in een bestaande voorziening zijn, die al zorg krijgen, zien we heel veel continuïteit. Zij blijven veelal in hun voorziening, ook met het nieuwe financieringssysteem. Maar bij de mensen die nieuw instromen, is er wel een verschuiving. 68 procent van de mensen gaat naar een voucher en naar een vrij klassieke besteding. Dat percentage ligt dus veel lager. De reden daarvoor zou enerzijds kunnen zijn dat het nieuwe systeem mensen ertoe aanzet om hun zorg op een andere manier te benutten. Maar het zou ook te verklaren kunnen zijn doordat het profiel van de mensen die dit jaar een budget hebben gekregen, een profiel is dat sowieso meer naar cashbudgetten en persoonlijke-assistentiebudgetten neigt.

Minister, zien we hier echt een systeemshift? Besteden mensen met een handicap hun zorg anders? Of is dat het gevolg van de aard van de groepen, bijvoorbeeld mensen met een PAB die al heel lang wachten en net nu aan de beurt komen en dan logischerwijs eerder naar een cashsysteem dan naar een vouchersysteem gaan?

Verder heb ik een vraag over het vrij besteedbaar deel. Jullie hebben de cijfers gegeven. Het wordt niet door iedereen opgevraagd. Jullie zeggen erbij dat mensen met een PAB dat beter kennen en dat er daar een hogere vraag is. Maar het verschil is toch erg groot. Wordt er voldoende ingezet om dat bekend te maken? Weten mensen voldoende dat ze dat kunnen opvragen, dat ze daarmee kunnen werken? Of is er daar nog een onderbenutting en zouden meer mensen ervan gebruik kunnen maken?

Mensen met een niet-aangeboren hersenletsel moeten in budgetcategorie 10 zitten vooraleer ze een budget krijgen. Dat is relatief hoog. Wat is de objectieve reden om dat op die hoogte te zetten? Mensen die eronder zitten, kunnen ook een zorgvraag hebben, die misschien minder hoog is, maar daarom niet minder relevant. Waarom wordt ervoor gekozen om niet iedereen toe te staan in de budgetcategorie waarin ze thuishoren? Waarom moet je echt al een vrij hoge drempelwaarde hebben daarvan gebruik te kunnen maken?

Er wordt gezegd dat de budgetcategorieën zullen worden verfijnd. Als dat nodig is, is dat op zich een goede zaak. Een van de lessen die we hebben getrokken uit het oude PAB-systeem, is dat mensen die bijvoorbeeld recht hadden op 50.000 euro per jaar, dat niet noodzakelijk opgebruikten. Als ze met 40.000 euro hun zorg konden inkopen, hielden ze het daarbij, vooral als ze wisten: het is niet omdat ik dit jaar slechts 40.000 euro zorg gebruik, dat ik volgend jaar minder zal krijgen. De zekerheid dat er voldoende budget was om de nodige zorg in te kopen, had als positief effect dat mensen net iets minder gingen gebruiken en het niet tot het uiterste wilden uitpersen. Indien je er echter heel restrictief mee omging en zei: 'Alles wat je dit jaar niet gebruikt, kun je volgend jaar niet meer krijgen', verkreeg je net het omgekeerde resultaat. Er waren dus perverse effecten. Minister, onderzoekt u de piste om die budgetcategorie bewust misschien wat ruimer te houden, om zo mensen de zekerheid en de geruststelling te geven dat ze de zorg kunnen inkopen die ze nodig hebben, maar dat ze niet per

se de zorg hoeven in te kopen die ze nu niet nodig hebben? De lessen die we trokken uit het PAB-systeem zijn een argument om dat op die manier te doen.

Jullie hadden het over correctiefase 2. Er zijn een hoop aanpassingen. Maar hebben jullie een zicht op de impact van correctiefase 1? Tijdens vorige hoorzittingen hebben we gesproken over de impact op de organisaties die aan begeleid zelfstandig wonen doen. Zij trokken aan de alarmbel en zeiden dat het voor hen heel moeilijk was om met die bijpassing op zo'n korte termijn dezelfde kwaliteit van zorg te kunnen geven. Minister, is die sector werkelijk zo zwaar getroffen? Gaat het aanbod er daar kwalitatief op achteruit door die aanpassingen? Of is dat nog redelijk goed in orde gekomen na die eerste correctiefase?

Verder heb ik nog een praktische vraag rond het nieuwe kwaliteitskader. Ik vind het heel interessant dat er wordt nagedacht over nieuwe manieren van werken rond kwaliteit. Kwaliteit van zorg is meer dan vierkante meters of checkboxes afvinken. Het is interessant om naar een kwalitatieve manier van het meten van kwaliteit te gaan. Ook de ervaring van de gebruikers zelf is daarbij belangrijk, want daar draait het eigenlijk om. Hebben de mensen een betere levenskwaliteit dankzij de ondersteuning die ze krijgen of niet? Is er meer inclusief? Is er vooruitgang voor de samenleving? Er staat echter geen timing bij. In welke tijds-spanne denkt u dat traject rond te krijgen en daarmee aan de slag te gaan?

Ik heb ook een vraag over de kwetsbare groepen. Jullie hebben vorige keer gezegd dat jullie vaststellen dat een aantal mensen een vordering hebben gehad om hun budget terug te betalen, omdat ze het budget dat ze kregen, niet hebben besteed aan zorg of niet aan de juiste zorg. Dat betekent dat die mensen enerzijds een soort schuld opbouwen en anderzijds ook niet de zorg hebben gehad die ze misschien nodig hebben. Het is heel belangrijk om te waken over die groep. Jullie halen een aantal pistes aan om aan de slag te gaan. Minister, zou het een piste kunnen zijn om mensen een soort standaardpakket aan bijstand te geven? Want nu blijken er toch veel mensen te zijn die die bijstand niet consulteren omdat dat – althans in hun perceptie, want de kwaliteit van dat werk staat buiten kijf – vrij duur is. Die mensen hebben het gevoel dat ze slechts een beperkt budget hebben en daarmee dan nog bijstand moeten betalen. En dus willen ze het liever voor zorg zelf gebruiken. Het kan misschien drempelverlagend werken om hen kennis te laten maken met die bijstand door hen een soort van basispakket aan te bieden, zonder dat dat meteen van hun budget gaat. Is dat eventueel een manier om die kwetsbaarheid te detecteren?

Momenteel is het zo dat de wachttijd voor de eerste prioriteitengroep relatief teruggedrongen is. Ik zal het niet positief noemen, want het gaat om mensen met een heel urgente nood. Maar de wachttijd is tot 1 juni 2017. Al wie voordien is ingestroomd, heeft een budget. Voor de tweede prioriteitengroep is de wachttijd tot augustus 2016. De derde prioriteit – en dat is toch frappant – bestaat uit mensen die gemiddeld bijna meer dan achttien jaar wachten. En het klopt dat die mensen geen hoogdringende vraag hebben. Maar het zijn wel mensen met een erkende vraag. En dan kun je moeilijk zeggen dat achttien jaar aanvaardbaar is. Minister, hebt u cijfers over de doorstroming? In welke mate schuiven mensen van de ene prioriteitengroep door naar een andere? En wanneer schuift een vraag, die aanvankelijk misschien niet zo dringend is, door naar een hogere prioriteitengroep? Gaat het vlot om te veranderen? Indien iemand vaststelt dat zijn situatie heel hard veranderd is en een herziening wil, gaat dat dan vlot? Wordt daar dan veel van gebruikgemaakt of niet?

Ten slotte heb ik nog een korte vraag. Jullie zijn bezig met het maken van prognoses. Jullie verwezen naar de memoranda die we allemaal hebben gekregen. Daarin staan inderdaad een aantal bedragen, die variëren van 600 tot 700 miljoen euro.

Minister, op welke prognoses mikken jullie? We hebben zelf de oefening gemaakt. Indien je alle mensen uit de prioriteitengroepen neemt en naast hun toegekende budgetcategorie zet, wat betekent dat dan? Dan komt daar een bedrag uit dat een stukje lager ligt dan de prognoses vanuit de sector. Maar in de sector geven ze natuurlijk een aantal andere elementen mee en daarmee moeten we zeker rekening houden. In welke grootteorde denken jullie? Welke timing stellen jullie voorop? Wanneer kunnen we die cijfers hebben? Het is voor ons interessant om te weten wat er op langere termijn nodig is. Er moet een nieuwe meerjarenplanning worden opgesteld. Maken jullie ook de analyse van wat de impact zou zijn om niet met een meerjarenbegroting te werken, maar met meer open enveloppes, om niet meer ieder jaar te bekijken wat we kunnen geven aan de mensen met een handicap, maar te evolueren naar een ander systeem? Al wie dat proces doorlopen heeft, die een ondersteuningsplan heeft opgesteld, een erkenning heeft gekregen en die door heel die procedure is gegaan, zullen we op een redelijke termijn bijna helemaal automatisch die toekenning geven. Zo kunnen we met een open enveloppe werken. Hebben jullie analyses over wat dat zou betekenen op het vlak van instroom, van totale budgettaire kost? Het lijkt mij de enige correcte manier om om te gaan met mensen met een handicap. Indien we de rechten van de mensen willen erkennen, volgens de internationaal erkende verdragen, indien we hun de zorg willen geven waarop ze recht hebben, dan moeten we evolueren naar een systeem waarin er voldoende budget is om iedereen dat ook effectief te kunnen geven. Maken jullie ook analyses op dat vlak?

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): Dank u wel voor de heldere uiteenzetting. Ik heb toch nog enkele vraagjes. Ik zal gewoon ook de bundel overlopen. Dat lijkt me het simpelste.

We zien dat er nog heel veel vragen binnenkomen via de DOP's en de DMW's. Ik heb al veel vragen gesteld over die DOP's, want zij hebben een vrij lange looptijd. De looptijd is maximaal een jaar. Ik heb al vaker gevraagd of dat voor bepaalde doelgroepen niet iets korter kan. Die DOP's hebben immers heel wat expertise en kijken over de grenzen. Daar zouden meer mensen naartoe kunnen gaan, maar een jaar schrikt vaak wel af, terwijl dat toch iets goeds is.

Het BOB in de prioriteitengroepen 1 en 2 is hier al aangehaald. Ik vroeg me af vanwaar die keuze komt om dat aan de prioriteitengroepen 1 en 2 te geven, want als we kijken naar de aanbevelingen in het onderzoek, dan suggereert men daar eigenlijk om het BOB zo veel mogelijk toe te kennen aan personen met een lichte ondersteuningsnood. Eigenlijk is het omgekeerde gebeurd, want ik denk dat mensen met een lichte ondersteuningsnood veeleer in categorie 3 zitten. Ik pleit er hier niet voor om nog meer BOB's te geven, laat dat duidelijk zijn. Het moet wel het budget zijn waarin we nu hebben voorzien. Waarom kan men echter niet over de prioriteitengroepen heen met een datum werken? We zien immers dat de mensen in prioriteitengroep 3 heel lang moeten wachten. We zien dat dit jaar toch al heel wat mensen in prioriteitengroep 1 zullen worden geholpen: die hebben eventjes een BOB en dan krijgen die hun volledige budget. Waarom is de keuze gemaakt om dat aan categorie 1 en 2 te geven en is er niet gewerkt met de datum, zoals men dat eigenlijk anders ook doet in heel de PVF?

Dan heb ik een vraagje over die automatische toekenningsgroepen. We zien dat in totaal 209 mensen uit de prioriteitengroepen 1, 2 en 3 worden geholpen, maar in totaal gaat het over 567 mensen die een automatische toekenning hebben gekregen. Dat wil eigenlijk zeggen dat meer dan 300 mensen uit het niets komen, die dus nog nergens staan. Ze zijn met meer dan zij die uit de prioriteitengroepen komen. Ik vind dat heel verontrustend. Hebben jullie er een zicht op wie die mensen zijn? Die hebben dus eigenlijk nog nooit een vraag gesteld. Ze waren

nog niet zichtbaar. Wij helpen natuurlijk heel veel mensen, maar zo ziet men de wachtlijsten niet dalen, want zij stonden natuurlijk niet op die wachtlijst.

Wat NAH betreft, zien we dat er zestien zijn goedgekeurd en tien geweigerd. Ik schrok er toch ook wel van, net als collega Van den Brandt zei, dat die zorgzwaarte dus groter moet zijn dan tien. Ik denk dat ik dat nog nergens had vernomen, ook niet in de vorige sessies. Ik vraag me af: wat dan met de rest? Tien weigeringen, dat is eigenlijk best wel veel. Waar moeten die dan hun zorg zoeken? Vanwaar de keuze om die zorgzwaartegrens op tien te zetten?

Wat die 7 op 7 betreft: we zien dat er 68 zijn aangepast en dat er 57 werden stopgezet, om drie verschillende redenen. Zijn die voorwaarden wel duidelijk genoeg voor de mensen die dat traject afleggen? Ik krijg daar toch ook wel verscheidene vragen over. Sommigen zeggen te hebben gedaan wat men vroeg. Men zegt 'ze is wel eens naar huis gekomen voor een feestje, maar eigenlijk heb ik dan toch die voorziening betaald, want dan was ik met alles in orde, en toch zal ik dat nu niet krijgen'. Het gaat toch over 57 aanvragen waarbij dat is stopgezet. Is die communicatie duidelijk genoeg? Ik zie u al ja knikken, maar in mijn ogen is het misschien toch niet altijd even duidelijk voor de mensen, want we hebben er toch nog 57 waarbij werd gestopt. Of ze moesten allemaal in categorie 3 zitten: dan is het meteen opgelost, want dan was het op vraag van de aanvrager zelf. Heeft men er een zicht op hoeveel er in die laatste categorie zitten? Dat is misschien ook nog wel goed om mee te geven.

Dan is er de zorgzwaartebepaling. Ik neem aan dat jullie het op slide 41 hebben over de meerderjarigen? We zien dat het een heel lang traject is om tot een goed zorgzwaarte-instrument te komen. Dan vraag ik me af hoever men met dat ZZI voor minderjarigen zit. Zijn we ter zake nog op schema? Daar heb ik toch wat vragen bij. We hebben daar immers nog niet heel veel over vernomen.

Dan zien we dat er een nieuw voorstel is uitgewerkt met betrekking tot budgetcategorieën. Ondertussen zal men 24 categorieën hebben. Kan daar toch een beetje meer duiding bij komen? Het is uitgewerkt, dus ik veronderstel dat er meer uitleg kan worden gegeven. Ik vroeg me ook af of dat gaat over de nieuwe budgetten die daarin worden gezet. Of zullen alle budgetten voortaan volgens die 24 categorieën worden bepaald?

De uitleg over de correctiefase 2 vind ik heel vaag. Ik zou toch wel graag willen weten hoe dat nu juist wordt aangepakt. In de sector hoor ik daar ook al heel wat verhalen over. Dat zou worden afgetopt bij zij die te weinig hebben, zij die te veel hebben. Ik vind het toch wel belangrijk dat we die historische scheeftrekking nu recht trekken. Dat is toch altijd de bedoeling geweest. En ja, dan hoor ik u al komen: dan heeft men een bloedbad in bepaalde voorzieningen. Is het echter eerlijk om mensen met eenzelfde zorgvraag in voorziening x constant, jaren aan een stuk en nu nog steeds, meer te geven? Dat is een moeilijke kwestie, maar het is een vraag die ik toch nog wel graag beantwoord zou zien. Wie wordt er precies meegenomen in die correctiefase 2? Worden de mensen met een PAB van vroeger daar ook in meegenomen, of hoe moet ik dat precies zien? Ik dacht dat dat eerst wel de bedoeling was. Daar zou ik graag nog wat meer duidelijkheid over hebben.

Bij de woon- en leefkosten zie ik 'registratie' staan. Ik denk dat de sector het weer een beetje op de heupen krijgt als ze het woord 'registratie' ziet staan. Ik denk dat ze al heel veel moeten registreren. Registreren is natuurlijk heel belangrijk, maar hoe zien jullie dat dan? Zal dat iets heel gemakkelijk zijn, of hoe wordt dat precies bekeken? We zien immers dat er al heel veel naar papierwerk gaat.

Dan zijn er de internaten van het GO! en de IPO's. Ik vraag dat al heel lang. Ik ben dus enigszins blij dat er al een opmaak van een plan zal komen. Dat zal pas

vanaf 2020 zijn, heb ik gehoord. Ik hoop dat dat dan echt wel in werking zal gaan, want ik hamer daar nu al een paar jaar op.

Het is mij nog altijd niet heel duidelijk hoe jullie die evaluatie en die bijsturing van de huidige invulling van zorgcontinuïteit zien. Jullie stelden dat het in het bijzonder gaat over het probleem van het wegvallen van de dagopvang na afloop van de school, maar gaat dat dan over de doelgroep van zij die al op internaat of semi-internaat zaten, of ook over de leerlingen die altijd thuis zijn gebleven? Over welke doelgroep hebben we het in dezen? Hoe zal dat dan gebeuren? Er zal toch ook een heel kostplaatje zijn wat dat betreft, denk ik. Ik weet niet hoe ruim jullie dat zien, maar dat is toch ook wel belangrijk om in de toekomst mee te nemen.

Dan is er de communicatie via het e-loket mijnvaph.be, vanaf september 2019, zo wordt gezegd. Men zou dan een nummer krijgen. Mij lijkt het inderdaad dan het beste dat men een nummer krijgt tussen dat en dat nummer. Ik heb dat hier ook al heel veel gevraagd en dat is altijd maar achteruitgeschoven, dus ik ben benieuwd of we september 2019 halen en hoe dat in werking zal gaan.

Dan nog een algemene vraag die ik elke keer stel: zitten we nog steeds op schema inzake de minderjarigen?

Het budget voor doven en doof-blinden is verhoogd. Hoe zullen de uren worden verdeeld? Zullen ze extra uren krijgen? Zal er een pot komen waaruit ze uren kunnen vragen? De verhoging van het budget treedt in werking in 2019. Die mensen zijn sowieso heel zuinig met hun uren, zeker aan het begin van het jaar. Het is belangrijk om daar snel duidelijkheid over te krijgen.

Vorige keer hebben we het gehad over het proces van vraagverheldering en het VAPH ging een tool ontwerpen. Op de website van het VAPH staat nu een tool, maar dat is iets Nederlands. Is dit bewust? Het is wel een duidelijke tool, maar mij lijkt het evidenter om onze wetgeving naar voren te brengen.

De voorzitter: Mevrouw Jans heeft het woord.

Vera Jans (CD&V): Voorzitter, ik dank de leidend ambtenaar om wederom een uitvoerige en gedetailleerde toelichting te geven. Op het vlak van het beleidsdomein personen met een handicap krijgen wij niet alleen om de zoveel weken heel veel recente en accurate cijfers, maar ook inzake het beleidsvoorbereidend werk en genomen initiatieven krijgen we uitvoerig antwoord op al onze vragen. U volgt met uw presentatie ook de vragen die er zijn gesteld. Daarin zijn zeer belangrijke klassiekers opgenomen, zoals de 7op 7, de invoering van de minderjarigheid en dergelijke.

Ik ben blij dat er dit keer ook zeer uitvoerig is ingegaan op het thema dat ik ook al tijdens de begrotingsbespreking naar voren heb gebracht en waarover ik een vraag om uitleg heb ingediend, namelijk de nieuwe kwetsbaarheid. Ook andere collega's hebben daar terechte vragen over gesteld en opmerkingen over gemaakt. Het is goed dat we daar naar blijven kijken. Er zijn rapporten die aangeven dat dit een belangrijk onderdeel zal zijn van de verdere uitbouw van het systeem. Het is dan ook goed om dit thema via verschillende facetten te benaderen. Het is wat zoeken omdat het vrij nieuw is. Er zijn werkgroepen opgestart. Ik merk ook in de verschillende regio's en provincies dat mensen daar actief rond werken.

Vaak wordt er gestart – ik begrijp dat ook – vanuit misbruik bij besteding. Dat kan bijvoorbeeld onderbesteding zijn. Ik vind het wel belangrijk om die nieuwe kwetsbaarheid niet te verengen tot misbruiken bij de besteding. Dat zal vast niet de bedoeling zijn, maar ik vind het wel belangrijk om dit duidelijk te stellen omdat de twee vaak samen worden genoemd.

Nieuwe kwetsbaarheid heeft met veel zaken te maken. Dat verhoudt zich tot de woon- en leefkosten, de budgetten en de begeleiding. U hebt het vaak over het aanklampend helpen en begeleiden. Op een bepaald moment hebt u ook gesproken over het GBO en de eerste lijn. Zonder afbreuk te doen aan alle denk-kaders wil ik er toch op wijzen dat de sector personen met een handicap een bijzonder technische sector is. Wij zijn een relatief klein clubje dat met veel interesse de sector volgt, maar dat is niet altijd even gemakkelijk.

Ik stel me de vraag welke rol de bijstandsorganisaties hierin verder nog kunnen spelen. Zij zijn het die de mensen met een handicap en hun bekommernissen en vragen door en door kennen. Hun werk bestaat eruit om mensen met een handicap en hun al dan niet aanwezige netwerk – vaak is dat minder bij mensen met een armoedeproblematiek – te begeleiden. Het blijft voor mij zoeken hoe we de bijstandsorganisaties nog meer naar mensen met een handicap kunnen brengen. Ik zie daar echt een rol voor hen weggelegd.

De link met het onderwijs is natuurlijk bijzonder belangrijk. U zegt dat er nog veel onderzoek moet gebeuren. Het lijkt mij een 'big one' om die problemen echt aan te pakken. Nu we voorbij de kaap zijn van de gegevensuitwisseling en de privacy, moeten we echt stappen vooruit kunnen zetten.

De vragen die wij hier stellen, komen vaak voort uit vragen die wij krijgen van mensen met een handicap of hun omgeving. Vele collega's en ikzelf kijken reikhalzend uit naar wanneer dat budget er zal komen. Mocht iemand naar deze commissie hebben gekeken zonder al te veel voorkennis, dan lijkt het alsof we op ons tandvlees zitten. De afgelopen jaren is er nochtans 718 miljoen euro extra bijgestopt in het systeem. We stellen vast dat het systeem een aantal mensen en zelfs doelgroepen bereikt die vroeger onder de radar bleven. Sommigen spreken van een aanzuigeffect. Ik vind dat een vreemde manier om te stellen. Ik vind het belangrijk om te kijken wat er aan de hand is. We hebben ongeveer 800 miljoen euro in het systeem bijgestopt op het moment dat we de ommezwaai hebben gemaakt. We stellen vast dat we mensen en doelgroepen bereiken die vroeger onder de radar bleven. Daar komt het probleem van de nieuwe kwetsbaarheid bij. Ook dat nemen we mee. Ik wil benadrukken dat het gaat over evenwaardige vragen. Het is niet dat de ene vraag minder of meer belangrijk is dan de andere.

We krijgen hier telkens een zeer gedetailleerde toelichting. Als ik kijk naar de andere commissies waarin we actief zijn, dan krijgen wij hier heel veel informatie. Ik deel de mening van mevrouw van der Vloet dat het niet gaat om het geven van een exacte plaats op de lijst. We zullen het inderdaad moeten doen met een 'range', maar dan is het de kip of het ei. Er is gezocht, mijnheer Van Casteren, toen u zei dat u in september 2019 een indicatie zal kunnen geven. U legt zichzelf vaak deadlines op. U maakt het zich niet gemakkelijk met dit soort van gedachtewisselingen. Er worden zeer vaak deadlines opgelegd die wij opvolgen en waarover we vragen stellen. De druk is zeer hoog. Het moet allemaal vooruitgaan.

U zegt dat u nog niet weet wanneer het precies in voege zal gaan omdat dit afhangt van het meerjarenbudget. Dat klopt als een bus. Daar eindigt het mee en daar begint het mee. Wat wij tijdens deze legislatuur hebben kunnen bewerkstelligen, louter op budgettair vlak tijdens elke begroting en begrotingscontrole, komt doordat we – decretaal ingeschreven trouwens – aan het begin van de legislatuur een meerjarenanalyse hebben gekregen met een meerjarenbegroting en een minister die dit overeind heeft gehouden. Ik hoop dat de energie die u en uw medewerkers, wij en iedereen op het werkveld hierin hebben gestopt, niet verloren gaat.

Mevrouw Van den Brandt heeft er al op gewezen dat we de goede kant opgaan binnen urgentiecode 1. Mijnheer Van Malderen, u hebt het woord 'vreugdekreten'

gebruikt. Ik vind dit niet van toepassing want we spreken altijd zeer genuanceerd over dit beleidsdomein. Als er ergens overeenstemming over bestaat, dan is het dat er veel geld is gevloeid naar dit beleidsdomein, maar dat er opnieuw veel geld voor nodig zal zijn.

Je kunt inderdaad niet gaan zeggen, mijnheer Van Malderen, op welke datum iemand een budget zal krijgen als je niet weet wat de uitbreidingbudgetten zijn. Dan zal het heel belangrijk zijn om ervoor te zorgen dat we niet alleen hier in onze commissie, maar ook in alle partijprogramma's en bij de partijen die het regeerakkoord zullen onderhandelen, daarover geïnformeerd worden.

Men kan debatteren. Het gaat naar het raadgevend comité, hoor ik u zeggen, mijnheer Van Casteren. Persoonlijk vind ik dat een heel sterk signaal, dat de zaken daar worden 'uitgedebatteerd' waar ook de sector aan tafel zit. Moet dat ook naar deze commissie komen? Jazeker, wij moeten er hier ook over kunnen debatteren. Dan vind ik ook, mijnheer Van Casteren – ik weet niet in hoeverre dat nodig is – dat u inderdaad een aantal scenario's maakt. Stel dat het uitbreidingsbeleid minimaal zou zijn. Mogen we daarvan uitgaan? Dat zijn gevaarlijke oefeningen, mijnheer Van Malderen. Wij zijn daar vijf jaar geleden niet van uitgegaan. We hebben toen 404 miljoen euro extra uitgetrokken. Op basis daarvan zijn we gaan ramen. Ik vind het gevaarlijk om met de meest minimalistische dingen te gaan rekenen, maar ik denk wel dat het een oefening moet zijn die we moeten doen, om dan inderdaad snel te kunnen handelen zodra de meerjarenanalyse en de meerjarenbudgetten bekend zijn.

De voorzitter: Minister Vandeurzen heeft het woord.

Minister Jo Vandeurzen: Voorzitter, collega's, ik zal een aantal antwoorden geven. Voor de heel specifieke en technische zaken kijk ik naar de heer Van Casteren en mevrouw Van den Abbeele.

Ik begin met de observatie die u allemaal gemaakt hebt. Dat is ook de logische observatie als je die cijfers van twee jaar persoonsvolgende financiering ziet, namelijk de vaststelling dat er nog nooit zoveel budget is geïnvesteerd in bijkomende handicapspecifieke ondersteuning – we kunnen niet meer 'aanbod' zeggen, we zeggen nu 'persoonsvolgende budgetten' – en dat het aantal mensen dat kandidaat is voor die budgetten blijkbaar ook nog sterk stijgt, wellicht zelfs wat sterker stijgt. Als je de film van de voorbije jaren een beetje terugspoelt, denk ik dat ik bij een aantal momenten toch gewezen heb op het feit dat dat wellicht zou gaan gebeuren.

Waarom is dat zo? Door de manier waarop mensen hun vraag nu kunnen stellen, wordt het aantal mensen dat die vraag – terecht – wil stellen, groter. Ik geef een typegeval. Als je in het oude, aanbodgestuurde systeem vader of moeder bent van een zoon of dochter van 30, 40 jaar en je hebt nood aan ondersteuning, dan stel je de vraag: 'Ik wil dat mijn zoon of dochter zo lang mogelijk thuis kan worden ondersteund, en als dat niet meer kan, wil ik toch de gerustheid dat er goed voor zal worden gezorgd.' In een aanbodgestuurd financieringssysteem denk ik als vader of moeder: 'Als ik voor mijn zoon of dochter dag- en nachtopvang moet zoeken in een voorziening, zal ik mij kandidaat stellen, zal ik kijken wanneer het moment zich zal voltrekken dat er in mijn regio een plaats vrijkomt, en dan heb ik de keuze of ik het moment neem of niet – want er staan er nog verschillenden te wachten.'

Ik heb situaties gekend van mensen die, toen het persoonsvolgend financieringssysteem werd ingevoerd, hun dochter, die in een goede instelling was op 50 kilometer van huis, met dat persoonsvolgend budget de stap hebben laten zetten naar een kleinschalige instelling dicht in de buurt, waardoor die dochter weer in de vertrouwde omgeving van familie, het gezin, de buurt kon komen. Als je in

een aanbodgestuurd financieringssysteem zit, dan zeg je als ouder: 'Ik wil niet dat mijn zoon of dochter daar op dat moment naartoe moet gaan.' Als je een persoonsvolgend budget kunt krijgen, dan opent zich een hele wereld van ondersteuningsmogelijkheden, die veel meer op de inclusiviteit en ondersteuning in het vertrouwde milieu en het vertrouwde netwerk kunnen worden georganiseerd.

Je krijgt dus een nieuw perspectief van waaruit mensen legitieme vragen kunnen stellen. Het is niet dat wij dat nu alleen in Vlaanderen meemaken. In vele landen en regio's waar met persoonsvolgende systemen wordt gewerkt als het over langdurige zorgvragen gaat, zie je dat effect. Het feit dat we merken dat er wellicht heel wat situaties van onderzorg zijn, die nu duidelijker en zichtbaarder worden, is natuurlijk een heel belangrijke vaststelling.

Ik herinner me nog dat het VAPH ook bij vorige legislatuurwisselingen ramingen maakte. Een van uw voorgangers, mijnheer Van Casteren, zei dat tegen het jaar 2020 het vergrijzingseffect in onze populatie van personen met een beperking zijn hoogtepunt zou bereiken, en dat je vanaf dan een uitstroom zou krijgen die het mogelijk maakt dat je daarmee heel wat instroom kunt financieren. De realiteit zal evenwel zijn dat het vergrijzingseffect helemaal nog niet aan zijn einde zal zijn in 2020. Er zullen nog jaren zijn dat de groep van personen met een beperking die wij onder het volwassenenaanbod ondersteunen, spontaan groter zal worden. Dat is gewoon een realiteit. Dat moet je natuurlijk ook mee onder ogen nemen.

Als aan het VAPH gevraagd wordt om een aantal ramingen te geven voor de volgende jaren, dan is dat natuurlijk ook niet louter een mathematische oefening: je hebt zoveel mensen in een foto in prioriteitengroep 1, 2 of 3 staan, je raamt een gemiddeld budget en je doet dat maal zoveel. Neen, het zal een veel complexere oefening zijn. Ik heb daar nog geen documenten van gezien, maar ik vermoed dat het VAPH op een bepaald moment zal zeggen dat het ook van een aantal hypothesen en keuzes zal gaan afhangen. Er zullen scenario's zijn. Ik vind het dus normaal dat men hier niet de indruk wekt dat men gewoon even op een knop van de computer moet drukken om te zeggen: zoveel budget, en dat probleem zal als sneeuw voor de zon verdwenen zijn of die uitdaging zal helemaal opgelost zijn. Het zal een veel complexere oefening worden en er zullen ook een aantal keuzes moeten worden gemaakt.

Ik geef u één keuze uit het verleden, die natuurlijk haar consequenties heeft op de manier waarop we nu budgetten toekennen. In de doelstelling van het Perspectiefplan 2020 staan twee doelstellingen: zorggarantie voor mensen met de grootste ondersteuningsnood en vraaggestuurd. Als je in de cijfers die het VAPH vandaag brengt, kijkt naar welke types budgetten het meest worden toegekend op dit moment, dan zijn dat vaak grote budgetten. Dat is de consequentie van het feit dat we gezegd hebben dat waar de kloof tussen de vraag en de realiteit van waarover men beschikt, het grootst is, men het eerst moet worden bediend. Die keuze, mijnheer Van Malderen, dateert nog uit de vorige legislatuur.

Het eerste target is zorggarantie voor de grootste ondersteuningsnood en vraaggestuurd. Maar uw standpunt dat men moet shiften naar sneller en vroeger en naar de minder intensieve zorgvragen, omdat het anders escaleert, is in die zin natuurlijk ook juist. Op een bepaald moment zullen we moeten zeggen: we hebben een doelstelling 2020, maar de overtuiging in heel het welzijnsbeleid dat je moet proberen te shiften naar vroeger en sneller, is natuurlijk een pertinente beschouwing. We gaan dus op een bepaald moment ook moeten kijken hoe je daarop kunt inzetten. Het systeem zoals het nu bestaat, heeft ervoor gekozen om daarop in te zetten door twee manoeuvres: meer rechtstreeks toegankelijke hulp zonder procedures toegankelijk ontwikkelen en het basisondersteuningsbudget. De observatie van een van u dat dat bedoeld was voor de lichte ondersteuningsnoden,

is zelfs ook nog heel legitiem. We hebben ervoor gekozen om te proberen om iedereen die op een bepaalde datum geregistreerd staat in prioriteitengroep 1 of 2, minstens dat BOB te geven. Maar dat is natuurlijk maar een fase, want je moet er met dat BOB uiteindelijk toe komen – dat is de ambitie van dat BOB – dat je kunt zeggen dat iemand met een lichte zorgvraag in ieder geval het perspectief krijgt van een recht op een basisbudget.

Dat was de filosofie van dat BOB. Dit doen we nu in dat traject om die hele open-endgroep in dat BOB vol te maken. Het is duidelijk dat daar nog een traject is af te leggen. Ik weet dat sommigen het niet onderschrijven, maar de redenering was dat als je de aanvraag van het trap II-budget toch min of meer budgettair wilt beheersen, je ervoor moet zorgen dat de alternatieven voor rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) en BOB, die voor mensen snel en gemakkelijk beschikbaar zijn, groot genoeg zijn. Dat is een van de mechanismen om toch nog een alternatief te geven voor de rechte weg naar het PVB voor mensen die een terechte zorgvraag hebben en om te zeggen dat er in hun regio nog alternatieven beschikbaar zijn.

Er zullen dus keuzes moeten worden gemaakt. Ik geef al aan welke mechanismen er spelen en wat – hoop en veronderstel ik – ook in de analyse van het VAPH zal worden meegegeven als overweging om te zien waartoe dat de volgende jaren zal leiden, op welke dynamieken we hypothesen zullen moeten bouwen.

Er is nog een andere reden waarom de instroom zal groeien. We zien nu hele generaties adolescenten vanuit het minderjarigenaanbod in het volwassenenaanbod komen. Ook dat is mee de erfenis van een historisch verleden. Om goed te doen en om veel mensen te kunnen helpen, hebben we veel minderjarigen die meerderjarig werden toch nog ondersteund in het minderjarigenaanbod. Zij komen nu door de zorgcontinuïteit geleidelijk aan in het aanbod van PVB-ondersteuning voor volwassenen. Een aantal evoluties hebben een impact op de dynamiek in de vraagstelling.

Dan heb ik het nog niet over een aantal discussies die zich zullen aandienen en waarover u allemaal samen met mij zult moeten nadenken, zeker diegenen die hier de volgende jaren beleid willen maken. Er zijn groepen in onze samenleving die wij niet erkennen als gehandicapten in de zin van onze regelgeving, maar die ondertussen ook een erkenning als persoon met een beperking zullen willen verkrijgen. Er zijn een aantal evoluties in onze samenleving waarmee we de volgende jaren rekening zullen moeten houden. We zijn daarin heus geen geïsoleerd eiland in West-Europa.

Mijn stelling is dus – en het zal u niet verbazen – dat wij de volgende legislatuur een groeipad nodig hebben. Aan de hand van het decreet zal de regering zich daar snel moeten over uitspreken. Het is eveneens mijn overtuiging dat na een evaluatie van het persoonsgebonden budget en het PVB, en de persoonsvolgende financiering in de loop van dit jaar, er een aantal beleidskeuzes zullen moeten worden gemaakt.

Nog een observatie – en ik vind het, met alle respect voor uw expertise, eigenaardig dat u daar zo weinig naar kijkt: wij hebben gezegd dat er zorggarantie moet zijn voor de mensen met de grootste ondersteuningsnood. Wij hebben in de regelgeving geconcretiseerd over wie wij het dan hebben. De groep die daar het meest in het oog springt, is de groep die op dit moment een open-endregeling heeft. Er zijn groepen waarvan we zeggen in welke omstandigheden ze recht hebben op een automatische toekenning van een budget. We hebben voor de eerste keer een open-endregeling gemaakt voor de handicapspecifieke PGB's. Het geheugen is kort, maar vroeger bestond dat niet.

Ik ben lang genoeg hier om mij te herinneren dat er drama's gebeurden of stonden te gebeuren omdat mensen in een totale crisissituatie waren. Dan moest

er in alle prioriteringen van het aanbod worden bekeken wat en hoe. Nu heb je een overzicht. Dat is heel duidelijk: als je kijkt naar 2018 of naar de prognoses van 2019, zie je dat het overgrote deel van de PGB's uit een geplafonneerd bedrag gaat naar automatische rechtentoekenning. Aangezien het open-end is, kunnen we die ramingen steeds nauwkeuriger doen.

Voor het jaar 2019 wordt dat geraamd op 2463. Mevrouw van der Vloet vroeg hoe het komt dat er daarbij zijn die niet uit de prioriteitengroepen komen. Dat is natuurlijk een illustratie van het feit dat het systeem werkt, namelijk dat als u in die situatie bent, u zeker bent dat het budget er komt. Groepen die daarin zitten, zijn bijvoorbeeld mensen met een snel degeneratieve aandoening. Zij staan niet in de prioriteitengroepen, maar mensen die geconfronteerd worden met ALS, krijgen automatisch een budget. Dramatische getuigenissen hierover krijgen we allemaal af en toe wel eens te horen. Ze staan niet in de prioriteitengroepen maar het zijn drama's voor die mensen. Er is bijvoorbeeld een groep – in een terechte observatie trouwens dat er een deel zijn bij de automatische die niet in de prioriteitengroepen voorkomen – waar we wel degelijk een open-endregeling voor gemaakt hebben.

Ik kom tot een volgende observatie: kunnen wij een datum noemen? Dat is een zeer terechte vraag. Aan dit systeem moeten er nog bijsturingen gebeuren. U hebt er ondertussen een opgemerkt: de zorgzwaarte inschalen en het toewijzen van budgetcategorieën. Als het systeem op automatische piloot werkt en een soort rekenmodel is, heeft dat bepaalde effecten waarvan je zegt dat de inzet van de middelen wel verfijnder kan, dus meer op maat van de zorgvraag, en dus ook efficiënt en met een selectievere inzet van budgetten, en dus ook met meer budget dat dan ook nog kan worden gebruikt voor andere vragen als dat nodig zou zijn. Wel, ja, we gaan die ingrepen doen. Ik wil u suggereren om daarmee door te gaan, want dergelijke oefeningen zullen nodig zijn als je naar de volgende jaren kijkt. Twee concrete dingen die zijn onderzocht, gevalideerd en met de sector besproken, staan op het getouw, namelijk de zorgzwaarte-inschaling en de link met de budgetbepaling.

Voor 2019 ramen we 2463 automatische toekenningen, en nog eens 186 die toch aanbodgestuurd zullen zijn, namelijk de geïnterneerden en de mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Als je dan het saldo van de gelden bekijkt, en dat is strak te monitoren, als er morgen een wijziging komt in het aantal aanvragen voor een noodsituatie, 7 op 7 en noem maar op, dan zie je dat de voorzichtige raming die hier wordt gemaakt is dat we in 2019 geraken aan 1 juni 2017 in de eerste prioriteitengroep.

Ik begrijp de aarzeling van het VAPH om dat zo fors en onvoorwaardelijk te communiceren. Er zitten natuurlijk een aantal conditioneringen achter die raming. Hoe meer de jaren vorderen, hoe meer je ook de zekerheid kunt hebben dat je in alle redelijkheid die verwachtingen wat harder mag formuleren. Maar je weet dat je moet oppassen dat je mensen geen verwachtingen geeft en je hun op een bepaald moment moet zeggen dat er iets is tussengeschoven of veranderd, of dat er nog erfenissen uit het verleden in dat systeem moeten worden ingebracht maar die niet verwacht waren. Ik herinner me uit mijn verleden in het OCMW van Genk gelijkaardige situaties. Je staat op de wachtlijst bij de bouwmaatschappij, je hebt een datum en dan komt er plotseling iemand voor die een groter gezin heeft. Dat zijn moeilijke oefeningen. Maar het is wel juist: dat is waar we moeten geraken. Dat is ook wat mensen vragen: 'Geef mij een perspectief en het liefst zo snel mogelijk.' Dat is zeker zo voor de grootste ondersteuningsnoden. We zijn dus op weg om dat te kunnen doen.

Natuurlijk is het VAPH er als administratie om ons te zeggen: 'Dames en heren politici, als u dat wilt doen, dan moet u toch een inzicht geven in de extra middelen

die wij in de jaren 2020 tot 2025 mogen verwachten. Je kunt dergelijke prognoses natuurlijk maar maken als je een beetje zicht hebt op de stabiliteit van je uitbreidingsbeleid in lengte van jaren. Het decreet heeft ons vorige start alvast geholpen omdat er toen een meerjarenraming voor op papier is gezet. U hebt die in het parlement kunnen bespreken en de meerderheid heeft die goedgekeurd. Aan het einde van de legislatuur kunnen we zeggen dat die ramingen wel degelijk elk jaar gevolgd zijn. Sterker nog – dat zal wel blijken: er is in de feiten meer in de sector geïnvesteerd dan op basis van die ramingen op voorhand kon worden verwacht. Natuurlijk is die voorspelbaarheid nodig wil je een indicatie van een moment kunnen geven.

Ik maak een laatste beschouwing over de prioriteitengroepen, met name over de situatie in de prioriteitengroep 3. We hebben hier vorige keer al gezegd dat dat wordt voorbereid. Je zou moeten kunnen kijken wat daar echt aan de orde is en hoe je die mensen op een of andere manier een perspectief kunt geven. Er zijn sommigen met formele of papieren vragen die misschien niet meer met de actualiteit overeenstemmen.

Ik wil u toch wijzen op de slide waarop het aantal staat: 12.190 in prioriteitengroep 3, waarvan 78 procent een of andere vorm van ondersteuning heeft. Als je naar de globale evaluatie kijkt, dan zie je dat het aantal mensen met een vraag stijgt. Ik ben de eerste om te zeggen dat daar ook BOB's bij zijn. BOB is geen mirakeloplossing, dat wil ik aanvaarden. Maar als je naar de hele groep van mensen met een zorgvraag kijkt, dan zie je dat in 2013 er van iedereen die op de centrale registratielijst van zorgvragen stond, 56 procent nog geen handicap-specifieke ondersteuning had. Nu is de groep groter, in ieder geval een beetje groter, als je naar de cijfers kijkt, en krijgt nog 22 procent geen enkele handicap-specifieke ondersteuning. Daar moeten we niet fier op zijn, dat wil ik helemaal niet suggereren. Maar uiteraard doen die ook een beroep op thuisverpleging, gezinszorg en noem maar op. Maar als je naar de handicapspecifieke ondersteuning kijkt, is dat op dit moment 22 procent. Ik wil daar niet euforisch over doen, want er is uiteraard nog een weg te gaan, maar BOB, rechtstreeks toegankelijke hulp en al die zaken in combinatie, hebben er toch voor gezorgd dat heel wat mensen een vorm van ondersteuning hebben gekregen.

Mijn reactie op terechte vragen en soms vragen van verwondering en zoeken naar verklaringen, is dat daar fundamentele evoluties en bewegingen achter zitten. Het is belangrijk dat op een bepaald moment de ervaring van de administratie wordt omgezet in een aantal documenten en prognoses die voor de politieke wereld nuttig kunnen zijn om daar opties op te nemen en prioriteiten in te maken. Ik verberg niet dat ik met veel belangstelling de verkiezingsprogramma's zal lezen om te weten hoe iedereen daar een budgettaire prioriteit aan zal geven. Maar denken dat door een fotootje te maken van de situatie anno 2018, dat dan een berekening kan worden gemaakt met de regel van drie en u dan een cijfer zult hebben en daarmee het probleem opgelost zal zijn? Ik ben er nogal van overtuigd dat dat niet de juiste inschatting zal zijn. Nogmaals, we zijn daar niet uniek in. Dat heeft niets te maken met de specifieke situatie in Vlaanderen. Het is een algemene evolutie dat langdurige zorgvragen in de lift zitten door tal van omstandigheden. Of dat nu gaat over chronische zorg, over ouderenzorg of handicapspecifieke zorg, je voelt gewoon dat rond 'care' een hele evolutie aan de orde is.

Er zijn vragen geweest over specifieke onderdelen, onder meer van de automatische toekenning. Dan heb ik het vooral over de 7-op-7-regel. Ik heb een antwoord bij me en ik denk dat ik een aantal elementen van antwoord op uw vragen kan geven, maar ik ga aan de heer Van Casteren vragen om eens uit de eigen ervaring te spreken. Natuurlijk is het een beetje zoeken hoe je die regels moet interpreteren. Daar komt casuïstiek aan te pas. Op vakantie gaan, op kamp

gaan, zit dat er in of niet? Collega's, in alle eerlijkheid, ik denk dat het VAPH met een zeer brede kijk op de zaken probeert die regels in te vullen. Ze zijn bovendien open end! Het is heel belangrijk dat we dat aan die bezorgde ouders zeggen. Het is open end. U herinnert zich nog de eerste optie die we genomen hadden en waar mevrouw van der Vloet ook wel eens vragen over heeft gesteld: alleen degenen die in de eerste periode na de inwerkingtreding van het nieuwe systeem de vraag zullen stellen, komen in aanmerking. Dat is niet meer zo, het is open end. Er zijn ouders die me vragen of ik kan bevestigen dat als zij in die situatie zitten, de voorzieningen zich engageren om de eerste zes maanden voor hun rekening te nemen, en dat, als die zes maanden voorbij zijn, er dan een automatische toekenning van een aangepast budget komt. Ja, het is een automatische toekenningsgroep.

Nu kan het zijn dat er in een aantal situaties moet worden gevraagd: telt dat of telt dat niet? Het is zeer merkwaardig. Aan de ene kant hoopt men dat er deregulering, flexibilisering en vertrouwen is. En aan de andere kant verwacht men voor een aantal zaken toch zeer punctuele regels. Maar mijn ervaring is dat, als er zeer precieze en specifieke casuïstiek is, het VAPH probeert te kijken hoe daarop in alle billijkheid kan worden gereageerd. En daarbij moet de verantwoordelijkheidszin er zijn om te weten dat je, wat je in de ene casus doet, in de andere gevallen ook zo moet interpreteren.

Maar als de andere kant van het verhaal wordt dat sommigen zeggen: 'Nu zullen we die regels een beetje instrumentaliseren, we proberen die lettertjes toch maar in te vullen om er te geraken, ook al is dat niet helemaal in lijn met wat nodig is en verwacht wordt', dan wordt de situatie natuurlijk ook niet gemakkelijk. En daarom vind ik het geruststellend dat het open end is. Mensen mogen er zeker van zijn dat, in de regels zoals ze nu geformuleerd zijn, die toekenning er zal zijn, op het ogenblik dat het nodig is.

We hebben gezien dat er in de eerste periode een verhoogde aanvraag was. Dat heeft waarschijnlijk te maken met een aantal vragen die wat uitgesteld zijn, of vragen die onmiddellijk konden worden gesteld. En nu zien we dat het aantal mensen dat daarop een beroep moet doen, achteruitgaat. Maar ik denk dat de administratie het bij het rechte eind heeft en dat we de wijsheid moeten hebben om er voorzichtig mee om te gaan en te zeggen: dit is de observatie van een tweede jaar van persoonsvolgende financiering.

U vraagt of ik een evaluatie maak van die groepen. Rond de zomer komt er een evaluatie van het systeem. Het is natuurlijk geen enkel probleem om op dat moment ook te kijken naar de inschattingen van de mensen in kwestie. Ik zie dat het functioneert, maar ik hoor ook af en toe: waarom dat niet en dat wel? En dat zijn de dingen die dan geleidelijk aan, maar in alle transparantie, moeten worden uitgeklaard.

Mevrouw Van den Brandt, u hebt een vraag gesteld over correctiefase 1. Voor alle duidelijkheid: in correctiefase 1 is er geen enkel budget naar beneden bijgesteld, alleen naar boven. Het bedrag dat nodig was voor die budgetten, in die voorzieningen die historisch met een afgetopte PR/PN (verhouding tussen de reële personeelsbezetting en de personeelsnorm) zaten, is elders gehaald, buiten het uitbreidingsbeleid en dankzij de samenwerking met de sociale partners, die daarvoor ook Maribelmiddelen hebben ingezet, naast de algemene middelen die de overheid daarvoor heeft ingezet.

Er moeten inderdaad nog een aantal initiatieven worden genomen voor correctiefase 2. De waarheid gebiedt mij te zeggen dat we al heel wat systemen hebben onderzocht, om te bekijken wat kan en wat niet. Het is een bijzonder complexe oefening. Ik herhaal het toch nog maar een keer: als u dat op een budgettaire

neutrale manier wilt doen, dus als u daarvoor geen budget wilt halen in het uitbreidingsbeleid en dus ten koste van vragen die staan te wachten – wat toch onze ambitie zou moeten zijn – dan moeten we wel weten, in al onze luciditeit, dat dat ook betekent dat er aan een aantal mensen moet worden gezegd dat dat 'in min' komt, na evaluatie. Want als je ergens 'in meer' geeft, geef je ook ergens 'in min'.

Ik heb gezien dat er daarover in de sector op een bijzonder genuanceerde manier wordt gereflecteerd. Iedereen vindt dat dat moet gebeuren. Maar iedereen vindt ook dat zorgcontinuïteit minstens even belangrijk is als principe. En als u het mij vraagt – maar ik ben niet de enige die daarover moet nadenken – is dat een zeer belangrijk principe. Indien we in 2017, toen de omslag is gemaakt, niet radicaal zijn doorgegaan op de initiële piste, dan is het omdat die initiële piste aangaf: 'Als u dit doet, zijn er voorzieningen die zullen zeggen dat ze de zorg die hun klanten en gebruikers nu krijgen, niet meer kunnen garanderen.' Wij hebben toen gekozen voor verworven rechten en zorgcontinuïteit. Dat moet gepaard kunnen gaan met een geleidelijke inschaling in een gelijk systeem. Als u het eerste wilt loslaten, dan kunt u waarschijnlijk drastisch gaan in het tweede. Maar als u het eerste wilt respecteren – vanuit het individueel perspectief van een zorggebruiker in een voorziening en van een voorziening, is dat toch heel belangrijk – zult u dat geleidelijk aan moeten doen.

En de moeilijkste fase, namelijk degenen die manifest verwachtten dat er een enorme positieve correctie zou komen met het nieuwe systeem, hebben we ingelost met correctiefase 1. En nu is het natuurlijk zaak om te kijken hoe die transitie ook in de tweede fase kan worden gerealiseerd.

Maar dat is geen eenvoudige oefening, absoluut niet. Denken dat dat zomaar kan, zonder daar zorgvuldig mee om te gaan, vind ik niet wijs, vooral vanuit het perspectief van de zorgcontinuïteit. De taskforce heeft voorstellen gedaan. We bekijken hoe dat nu verder kan worden geïmplementeerd.

Mijnheer Van Malderen, Zorginspectie is tijdens de voorbije maanden versterkt. Maar ook hier vind ik dat u wel een punt hebt. Naar aanleiding van een andere aankondiging vandaag, rond de woonzorgcentra, heb ik die beschouwing trouwens ook gemaakt.

In een landschap waarin er steeds meer spelers zijn, waarin er steeds meer formules zijn om zorg te organiseren, is het zaak dat Zorginspectie daar ook op gewapend en georganiseerd is. Onze administratie is daar nu mee bezig. We hebben trouwens al een conclaaf gehouden met alle leidend ambtenaren. Zorginspectie is bezig een grondige visienota op te stellen over wat er de komende jaren nodig zal zijn vanwege het PGB. Er wordt nu met het VAPH daarrond gewerkt en ook risicogestuurd geïnspecteerd. Ook in datamining en rond het voordeel van de digitale verwerking – gelukkig is dit een zeer gedigitaliseerd proces geworden – doet men inspanningen en bekijkt men de mogelijkheden.

U hebt hier het Toezichtsdecreet goedgekeurd. Herinner u de discussies over of er bij iemand thuis mag worden aangeklopt om binnen te gaan. Ik kan u alvast zeggen dat, indien u de persoonsvolgende financiering wilt handhaven, dat toch af en toe nodig zal zijn.

Er worden op dat vlak dus zeker stappen gezet. Als de inzet van publieke middelen in de zorg, de persoonsvolgende financiering, die systemen zich de komende jaren verder zullen ontwikkelen in de Vlaamse sociale bescherming, dan zal de expertise rond financiële informatie, de datamining enzovoort uiteraard aan de orde zijn voor Zorginspectie.

Zoals gezegd, is er versterking gekomen. Maar het zal toch nog een fundamentele oefening zijn in een wijzigende zorgcontext. Hoe moet je je kerntaakhandhaving voor de volgende jaren organiseren? Dat is zeker een punt.

Hoe moeten de armoedetoets en de woon- en leefkosten de volgende jaren evolueren? Persoonlijk denk ik dat de evaluatie die in de loop van dit jaar zal worden gemaakt, ons daarover veel zal moeten leren. Want je voelt heel goed dat de voorzieningen en de gebruikers in de voorzieningen niet staan te trappelen om dat nu al te doen. Er ligt nog wat tijd voor ons. Maar het is een heel belangrijke oefening, zeker voor die mensen die vinden dat geïntegreerde zorg, intersectorale benadering, belangrijk is. Want wij moeten stilaan in al onze welzijnssectoren proberen te werken met dezelfde bouwstenen, indien we die synergieën en die innovatieve werkmethoden kansen willen geven. Dat is een delicate oefening. Ik vind dat we daar het best luisteren naar de ervaringen die nu voorzichtig opstarten.

Uiteraard is er geen enkel bezwaar om te zeggen dat er daarop een armoedetoets moet gebeuren. Alleen heb je, om een armoedetoets te doen, een ander gegeven nodig, namelijk het inkomen. Dus daarover moet je dan ook durven spreken. In die zin is een armoedetoets op zich zeer legitiem, maar je zit dan meteen in een breder verhaal. En we moeten weten of we die data als dusdanig beschikbaar kunnen maken en of er draagvlak is om dat op die manier aan te pakken.

Mevrouw Van den Brandt, u vroeg naar de budgetten voor 2019. Het zullen er in de raming 3100 zijn, los van de BOB's en andere zaken, als u de automatische toekenningen ziet en wat daar nog aan wordt toegevoegd in de toewijzing in de prioriteitengroepen.

Als je kijkt naar de manier waarop nieuwe gebruikers die middelen inzetten, vind ik persoonlijk dat we daar iets heel interessants observeren. Er zijn er namelijk zeker nog velen die kiezen voor een voorziening, maar er zijn er duidelijk ook die op een andere manier met die middelen aan de slag gaan. Ik ga nu een andere paradox vernoemen: 100 miljoen euro inzetten in persoonsvolgende financiering voor volwassenen in 2019, hadden we in een aanbodgestuurd financieringssysteem nooit klaar gekregen. Nooit! Want als je je aanbod, voorzieningen, infrastructuur voortdurend wilt uitbreiden, had je daar jaren voor nodig gehad om dat soort initiatieven te kunnen nemen. Dat er nu blijkbaar toch meer gediversifieerd gekeken wordt hoe men zich kan organiseren, is op zichzelf een heel goede evolutie, ook vanuit de droom van een inclusieve samenleving. We moeten natuurlijk niet naïef zijn: misbruiken zijn er, knipperlichten installeren moet. Dat is zelfs zeer essentieel, want als je dat niet doet, zal op een bepaald moment het draagvlak voor je hele systeemshift wel eens kunnen veranderen.

Maar op zichzelf vind ik dat geen verkeerde evolutie. Ik zie dat sommige voorzieningen zeer bewust beginnen te kiezen voor bepaalde doelgroepen, waarvan in alle redelijkheid gezegd wordt dat een opname in een voorziening evident en onafwendbaar is, en zelfs goed is, ook als je dat als ouder moet beslissen. Ik ben op bezoek geweest in voorzieningen die er echt voor gekozen hebben volwassenen met serieuze gedragsproblemen op te vangen. Ik kan u verzekeren dat je daar stil van wordt, en dat je dat niet bij je thuis doet, absoluut niet. Als er vragen zijn waarom niveau 10 van zwaarte-inschaling niet-aangeboren hersenletsels toch in een geprivilegieerde toegang naar een tijdelijke buffercapaciteit in een aanbodgestuurde handicapspecifieke ondersteuning komt, is dat omdat dat je vanaf dat niveau in alle redelijkheid spreekt over dingen die je thuis niet meer kunt organiseren. Dat gaat niet meer.

Ik zie dus voorzieningen zich afvragen: hoe gaan we ons nu organiseren? Gaan we de schaal vergroten zodat we voldoende capaciteit hebben om in te spelen op de onzekerheid van het wegvallen en bijkomen van een budget, en dat kunnen bufferen, of dat we voldoende variatie hebben in de types van ondersteuning die we op maat kunnen aanbieden? En ik zie er andere die zeggen dat ze er nu voor

gaan kiezen om mensen met zware problematieken op te vangen. Dat betekent dat ze zich daar intern voor moeten organiseren, vorming geven. Dat is ook geen evidentie voor het personeel en de infrastructuur. Maar ze beginnen natuurlijk te vragen hoe ze als een voorziening nog in dat landschap moeten functioneren. Ik denk dat dat een goede evolutie is. We moeten die natuurlijk goed monitoren, en ook niet te idyllisch voorstellen, want het brengt best wel wat uitdagingen met zich mee. Maar ik vind het wel goed dat die evolutie stilaan plaatsgrijpt. Eerlijk gezegd, daar ga je het einde niet van gezien hebben in september 2019. We moeten ook eens durven zeggen dat een transitie van deze omvang minstens vijf jaar mag duren opdat je echt ziet wat dat op het terrein allemaal vermag. We kunnen daar ook niet elk half jaar een stop and go doen. Ten opzichte van de eerste maanden mag je voorzichtig zeggen dat er toch een stuk meer greep is vanuit de administratie op de situatie, de cijfers, de monitoring, en dat de dingen lopen. Maar er staan duidelijk nog heel wat zaken te gebeuren. We moeten dus ook niet te beroerd zijn om te zeggen dat het PVF-systeem gaandeweg ook nog geremedieerd of gecorrigeerd moet worden.

Ik wil nog een woord zeggen over de kwetsbare groepen. Ik weet niet of u het verslag van professor Koen Hermans gelezen hebt. Ik nodig u uit om dat te doen, het is zeer goed, en het is voor mij ook een heel belangrijke observatie. Iedereen die voorstander is van persoonsvolgend financieren, waar dan ook, moet ook durven zeggen dat we moeten oppassen dat persoonsvolgend financieren geen systeem wordt voor diegenen die het allemaal kunnen beredderen, die het weten, die het kunnen bemeesteren, die de toegang kennen, en dat er groepen zijn in onze samenleving die daar niet geraken, en als ze er geraken, misschien niet altijd op de meest verstandige manier mee kunnen omgaan. Je hebt daar dus flankerend beleid voor nodig.

We hebben met ons nieuw steunpunt, dat we vorige week gezien hebben, afgesproken dat er een grote beweging komt waarbij we het sociaal werk, of het zich nu in de instelling, in de eerste lijn, bij de OCMW's of noem maar op bevindt, competenties gaan bijbrengen en vorming geven. Maar we gaan ook onze verwachtingen duidelijk maken dat als je voor iemand een dossier inleidt voor een persoonsvolgend budget, je dan ook voor een stuk aanklampend moet kunnen werken, en moet kunnen zorgen dat je die betrokkene en de behartiging van zijn belangen naar het VAPH en de toeleiding niet moet loslaten.

Moet dat ook een taak worden van de bijstandsorganisaties? De waarheid gebiedt te zeggen dat in de sector de meningen daarover verdeeld zijn. Sommigen zeggen dat bijstandsorganisaties er zijn vanaf het moment dat je over een budget beschikt, dat die niet voor de poort zitten – om het dan nog maar eens met een jargonwoord te zeggen. Anderen vinden dat je die competenties moet verbreden. Het is hoe dan ook duidelijk voor mij dat je niet persoonsvolgend kunt financieren als je geen flankerend beleid voert, als je kwetsbare groepen, die je ook lokaal kunt traceren en vinden, niet op een goede manier tracht te begeleiden en te ondersteunen in het traject dat zij moeten gaan.

Nog iets over de school, omdat u daar een vraag over gesteld hebt, mevrouw van der Vloet. Wij proberen met Onderwijs uiteraard toch het schema voor de volgende jaren helder te krijgen. Iemand heeft de vraag gesteld: 'Wat bedoelt u met de evaluatie van de zorgcontinuïteit?' – ik weet niet of u dat was. Ik ga u een hypothese geven, omdat dat ook geen vragen zijn waarop we allemaal zomaar antwoorden hebben. In onze regelgeving staat nu dat in 2020 iedereen die 18 jaar en ouder is en nog in het minderjarigenaanbod zit, automatisch een bericht zal krijgen dat hij aanspraak kan maken op een persoonsvolgend budget. We doen dat nu tot en met 21 jaar, en u ziet de budgettaire impact in de automatische toekenningsgroepen: 28 miljoen euro.

We willen toch allemaal af van de idee – hoop ik – dat als je als minderjarige een handicapspecifieke ondersteuning kreeg in een MFC of wat dan ook, je continuïteit hebt, zij het dan dat je dagactiviteiten nog in beeld zijn, als vervanging van het verblijf in de school, en dat als je dat niet had, je het dan mag vragen – eigenlijk zouden we aan iedereen moeten zeggen het op tijd te vragen, want dan ben je tenminste al in het systeem ingekanteld –, maar je dan een andere situatie hebt. Ik vind dat een beetje dezelfde situatie als die die we aan de hand hebben met die 7-op-7-regel. Je zegt aan ouders dat, als ze voor hun kind zorgen en het veel thuis houden, dat fantastisch is, maar als het erop aan komt, moeten ze opnieuw achteraan gaan aanschuiven. Het is hier een beetje hetzelfde: het gevoel dat je mensen die het eigenlijk heel goed doen, wat miskent in het perspectief op een handicapspecifiek budget als volwassene. We moeten dat wel durven zeggen. We doen dat nu om een historisch opgebouwde grote anomalie van zoveel volwassenen die daar nog zitten, op te lossen en dus uiteraard ruimte te maken in het minderjarigenaanbod, maar we gaan wel dat debat over de hele schoolloopbaan en de uitstroom uit de school moeten voeren, ook voor die anderen. Ik zou mij kunnen voorstellen – dit is echt een persoonlijke reactie, en beschouw dat nu niet als een uitgekristalliseerde mening – dat we in 2019 misschien niet de hele weg van 21 tot 18 jaar doen, maar opschuiven van 21 naar 20 jaar, en kijken of we die budgettaire ruimte niet anders moeten inzetten voor die schoolverlaters. Dat zou een optie kunnen zijn. Ik vind dat we met Onderwijs en met de stakeholders moeten nadenken over hoe die overgang van school naar niet-school op een warme manier georganiseerd kan worden. Daar hebben we nu wel de tools en instrumenten voor, maar we moeten daar ook gewoon kaders voor maken, denk ik. Waarschijnlijk zal ook de vorming van de regering en het nieuwe groeipad daar een belangrijk element zijn om dat af te wegen.

Er was nog een vraag over de uren doventolk. Er is mij ondertussen gemaïld dat die Nederlandse tool op de website vervangen gaat worden door een Vlaamse tool. Dat komt dus ook nog in orde.

James Van Casteren, administrateur-generaal Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH): We zijn een selfassessmenttool aan het ontwikkelen. Die zal normaal gezien in april van dit jaar online zijn.

In verband met het urencontingent, is in het uitbreidingsbeleid 2019 915.000 euro voorzien voor het uitbreiden van het urencontingent, de L-uren.

We zijn momenteel bezig met het voorbereiden van een ministerieel besluit waarin we het huidige contingent van 16.900 uren uitbreiden naar 38.183 L-uren. Dat wordt verdeeld: 17.440 L-uren specifiek voor doven en 3843 L-uren specifiek voor doofblinden. Dat is dus eigenlijk het programmatiebesluit, waarbij we het contingent moeten verhogen om bijkomend budget te kunnen toekennen. Tegelijkertijd wordt er ook gewerkt aan een besluit van de Vlaamse Regering, want het huidige besluit is onvoldoende nauwkeurig om te beslissen wanneer je voldoende flexibiliteit hebt om dat maximale urencontingent te verhogen. Stel dat blijkt voor de doven dat dat urencontingent van 36 uur niet voldoende is, en men wil dat verhogen, dan moet nog worden bekeken hoe dat dan binnen de pot zit en welke procedure er moet worden gevolgd. Dat moet nog regelgevend worden verankerd. Men zegt me hier dat er voor de visuele criteria voor doofblinden ook een versoepeling moet komen, zodat die verhoging qua L-uren kan worden ingezet.

Ik denk dat ondertussen bijna alle vragen zijn beantwoord. Wat ik wel merk, is dat heel veel de vraag wordt gesteld of wij de gegevens, de trends, de prognoses die er zijn, al kunnen kaderen, al kunnen evalueren. Wat zijn oorzaken van bepaalde trends, waarom treden er bepaalde mechanismen op? Waarom doen

mensen dit, waarom kiezen ze dat? Ik denk dat dat allemaal vragen zijn waarover we steeds meer inzichten zullen krijgen naarmate we vorderen met de evaluatie van PVF en met heel de sector een aantal debatten voeren. Ik heb het hier genoteerd. We hebben twee jaar PVF. We hebben nu over twee volledige jaren de gegevens. We kunnen nu pas een aantal trends gaan beschouwen, en dan nog zou je minimaal drie jaar moeten hebben om stabiele trends of prognoses te kunnen vaststellen. We doen ons best, maar op basis van twee jaar data evaluaties doen over bepaalde trends die er al dan niet zijn, dat is uiteraard vrij moeilijk. Geef ons dus wat tijd en ruimte ter zake. Die evaluatie is bezig. Die wetenschappelijke onderzoeken zijn gaande. Dat colloquium met die externe experts en dat wetenschappelijk onderzoek, dat is gepland. Laat daar dus een aantal mensen hun licht over schijnen om te zien of dat nu vaststaande trends zijn of niet, en in welke richting dat eigenlijk gebeurt.

Er waren ook een aantal vragen over de bijstandsorganisaties, over het geïntegreerd breed onthaal. Hoe werk je aanklampend? Ik volg de minister. Zet je dat bij de bijstandsorganisaties? Op dit moment fungeren die na de poort. Bekijken we eens wie er nu allemaal actief is. Je hebt mensen voor de poort, tijdens de poort, tussen de poort, na de poort. Als we naar beleidsevaluatie gaan, is dat eigenlijk nog allemaal haalbaar? Kan je die strikte scheiding maken tussen mensen zonder budget en mensen met een budget?

Ik geef een heel mooi voorbeeld. Een bijstandsorganisatie doet telefonische permanentie. Ze krijgen een vraag van iemand met een handicap, en de eerste vraag die ze moeten stellen, is: heb jij al een budget? Als die persoon 'neen' zegt, dan mogen zij hem niet helpen. Dat is dus eigenlijk al merkwaardig, want die persoon zoekt hulp of informatie, en een bijstandsorganisatie is er voor mensen die al een budget hebben.

Dat zijn dus al rare situaties die zich voordoen, en eigenlijk moeten we in de evaluatie van het systeem bekijken welke organisaties er nu allemaal bezig zijn in dat traject, voor de poort, tussen de poort, na de poort. Kan men op een gegeven moment niet beslissen dat onderscheid te laten vallen? Ik denk dat we dat zeker moeten onderzoeken. Welke actoren zijn daar nu allemaal bezig? Uiteindelijk is het immers ook de bedoeling dat we meer laagdrempelig gaan werken, dat we via dat geïntegreerd breed onthaal een aantal spelers bij elkaar zetten, en dat is heel ruim, veel ruimer dan de huidige organisaties die het VAPH nu financiert. Dat zijn de partners van het geïntegreerd breed onthaal, de CAW's, de DOP's, de DMW's van de ziekenfondsen, de OCMW's, de wijkgezondheidscentra, bijstandsorganisaties, gebruikersorganisaties voor personen met een handicap, centra voor diagnostiek, vertrouwensartsencentra en ik kan er nog een paar opnoemen. Dat zijn dus al meer dan tien organisaties die allemaal met de handicapproblematiek worden geconfronteerd en vanuit hun eigen specifieke inzichten die mensen en dat gezin proberen te helpen.

Dan lijkt het mij ook logisch dat je breder gaat werken en een aantal organisaties desnoods laat samenwerken. Hoe financiert je dat dan? Dat moeten we dan wel zien, maar we moeten minstens onderzoeken hoe je aanklampend werkt. Dat onderscheid tussen voor en na de poort werkt eigenlijk niet. Dat ervaren mensen in de praktijk. Hoe kan je daar antwoorden op geven?

Het is ook dikwijls zo dat we een problematiek via een klachtenprocedure binnenkrijgen. Wat blijkt dan? Een van de organisaties die we financieren, bekijkt het luikje van het handicapspecifieke. Als je dan dieper graaft, blijkt daar een schuldenproblematiek te zijn, waarbij er sprake is van OCMW-budgetbeheer. Dan blijkt daar nog een misbruik te zijn, of een sociale situatie in het gezin, zodat er een vrederechter tussen zit. Daar zit een bewindvoerder tussen. Er is de problematiek dat ze hun huur niet kunnen betalen, dat ze uit hun huis worden gezet.

Iedereen in de eerste lijn bekijkt zijn eigen probleempje. Het is echter toch de bedoeling dat vanuit het welzijnsluik heel die puzzel eens wordt samengelegd, en dat mensen echt worden aangeklampt om antwoorden te zoeken voor diverse soorten problemen die daar rijzen, dat we toch samen vanuit het globale welzijnsbeleid voor dat gezin en voor die persoon met een handicap geïntegreerde oplossingen zoeken. Ik denk dus dat we dat aspect toch moeten meenemen in de evaluatie van PVF.

Wat de 7 op 7 betreft, kan ik mijn appreciatie wel geven. De criteria zijn wat ze zijn. De bedoeling was de 7-op-7-oplossing te bieden voor mensen die op een gegeven moment echt niet meer verder kunnen, bijvoorbeeld omdat ze 82 zijn met een zoon of dochter van in de 60 met een zware gedragsproblematiek die echt niet meer kunnen opvangen. Dan treedt het mechanisme in werking waardoor men een voltijdse opvang in een voorziening heeft omdat het echt niet anders kan. Dan gaat men bij die instap en die criteria bekijken of ze nu aanwezig zijn geweest of niet. Je moet dat geval per geval bekijken.

Ik heb de indruk dat de sector, en de minister doelde daar al op, van ons zo'n regelgeving wil: van de 180 dagen op die 6 maanden, mogen het er 150 of 148 of 140 zijn? Of is het 160? Men wil dat eigenlijk in regelgeving zodat men weet hoeveel er kan. In sommige gevallen zullen er echter mensen meer afwezig zijn, zit daar nog een kamp tussen, dus je moet dat geval per geval gaan bekijken. De sector zegt deregulering te willen, maar het eerste dat men wil, is dat elke vergunde zorgaanbieder aan het VAPH vraagt te zeggen hoeveel dagen afwezigheid wij tolereren. Als we daar een omzendbrief over zouden maken waarin we bepalen dat men van de 180 dagen 155 dagen afwezig mag zijn, dan volgt gegarandeerd een debat waarin wordt gezegd dat dat te hoog is, dat dat lager moet, of dat men 3 gevallen had waarin die 155 eigenlijk niet correct was. Dan gaan we terug naar deregulering. Dat is een spel.

Wij hebben dus gezegd dat we dat geval per geval zouden beoordelen. Ter zake zijn er ook arbeidsrechtbankprocedures, en we merken ook dat de arbeidsrechter geval per geval beoordeelt. Die kijkt naar globale regelgeving, doet een opportuniteitsbeoordeling en beslist dan het VAPH te volgen, of het VAPH niet te volgen, maar de argumentatie van degene die de procedure aanspant. Je kunt daar geen lijn in vinden, want dat is casuïstiek.

We zijn wel gestoten op het volgende. Ik kom straks tot de registraties. Een deel van de sector pleit voor deregulering, wil dus niet registreren, terwijl wij als toezichter toch een minimale set van data zouden moeten hebben op basis waarvan we controles kunnen doen. Wel, een heel leuke is: hoeveel dagen was iemand aanwezig? Dat weten we niet zeker. Dan gaan we naar de facturatie kijken. Kloppen die facturen? 'Oei, die kloppen niet, die hebben we verkeerd ingevuld.' Of men is vergeten te factureren. Of: 'Oei, was die er of was die er niet?'

Als je zonder registratie geval per geval moet bekijken, dan is het voor ons bijna onmogelijk om een afweging te maken van hoeveel dagen iemand aanwezig was. Als de directeur zegt dat de facturatie niet klopt, als men dingen heeft getekend die niet waar zijn of als blijkt dat die persoon ergens anders was, toch geregistreerd is en de kostprijs gefactureerd, dan moet je toch een minimale vorm van registratie hebben op basis waarvan de administratie kan oordelen of bepaalde dingen correct zijn gebeurd of niet.

Hetzelfde geldt voor de woon- en leefkosten. Er is gezegd dat er een zweem van onduidelijkheid over hangt. Er worden IDO's opgesteld waarbij we niet weten wat de concrete afspraken zijn omtrent de huurprijs en de kost van een aantal uren dagbesteding. Als wij een wegwijzer maken waarin iedereen zijn aanbod kenbaar moet maken, dan is het eerste wat gebruikers vragen waarom de zorgaanbieders

er niet op zetten wat de kostprijs is van dagbesteding of van een aantal nachten woonondersteuning. Waarom weten ze dat niet? Waarom moeten ze dan in onderhandeling gaan en krijgen ze een dik pak van 60 pagina's waarin ze uiteindelijk nog niet weten wat de kostprijs is? In deze sector willen sommigen transparantie en registratie van bepaalde data en anderen niet omdat ze deregulering en ondernemerschap willen. De waarheid zal ergens in het midden liggen. We moeten tot een compromis komen van wat wel en niet voldoende transparant is en welke gegevens er geregistreerd moeten worden.

Dat is ook de reden waarom het traject van kwaliteitsbewaking, toezicht en handhaving een tijd zal duren. Dit zal binnen de sector een heel pak discussie opleveren over wat men verstaat onder handhaving en hoe er toezicht kan worden gehouden op welk soort van gegevens. Dat zal nog een heel zwaar debat zijn binnen de sector.

Het is al meermaals gegaan over de meerjarenplanning. We zijn scenario's aan het uitwerken, maar die gegevens zijn nog niet à jour of er worden nog heel veel vragen over gesteld. We werken aan verschillende scenario's. Wat als er geen uitbreidingsbeleid is volgend jaar? Wat als het uitbreidingsbeleid hetzelfde is als tijdens de vorige legislatuur, namelijk 330 miljoen euro? Hoe ver springen we met de memoranda van het Vlaams Welzijnsverbond van 690 miljoen euro? Als we iedereen zorggarantie en zorg willen geven, wat is dan de mogelijke kostprijs? We zitten dus al aan vier scenario's die vol met assumpties staan en analyses van de cijfers. Ik geef u op een blaadje dat als we dit in het raadgevend comité bespreken, onze assumpties en analyses in vraag zullen worden gesteld omdat de kostprijs te hoog of te laag is. Ook dit zal een zeer zwaar debat zijn. Ook daar kunnen we niet zeggen wat de exacte kostprijs is. Het zal een genuanceerd verhaal zijn.

Zoals de minister zei: als we gewoon de prioriteitengroepen nemen met de gekende budgetcategorieën en een gemiddelde kost van 42.000 euro, dan weten we nu al wat de kostprijs is van de wachtenden. We hebben het al gehad over het aanzuigeffect. De vraag is hoeveel procentuele groei we moeten meenemen in de prioriteitengroepen. Is dit een trend of is dit een eenmalige vaststelling? We moeten ook rekening houden met het effect van de vergrijzing en verzilvering van de populatie. Wat is het effect van het bedrag dat vrijkomt door uitstroom? We maken bepaalde assumpties, maar daarover wordt in de sector serieus gedebatteerd.

Ik vind het niet meer dan correct om deze scenario's eerst te bespreken binnen het raadgevend comité en om er binnen de sector serieus over te debatteren om te kijken of die assumpties kloppen, vooraleer ze hier te brengen. Men kan zeggen dat de nood 400 miljoen euro is, 800 miljoen euro of 1 miljard euro. Daar kunnen alle gradaties in zitten en die kunnen niet zomaar vrijgegeven worden. Daar moet een fundamenteel debat over gevoerd worden. Dat zal ook gebeuren en dan zullen we terugkoppelen wat de mogelijkheden zijn en wat de kostprijs is.

De voorzitter: Mevrouw van der Vloet heeft het woord.

Tine van der Vloet (N-VA): U hebt het over het kenbaar maken van het aanbod op de website. Ik dacht dat dit verplicht was voor de voorzieningen. U zegt dat er voor- en tegenstanders zijn. Als we willen dat de markt gaat spelen en dat de mensen de regie in eigen handen hebben, dan moet het transparant en duidelijk zijn.

Ik wist niet dat de 7 op 7 geval per geval wordt bekeken en dat er geen regels voor zijn. Dat lijkt mij moeilijk. Toen ik vroeg of het duidelijk is voor de ouders, knikte u volmondig van ja. Ik hoor nu dat er geen regels zijn waaraan men zich moet houden. Volgens mij kan het dan niet duidelijk zijn voor de ouders, want

dan is het bij de een wel en bij de ander niet, bij de een 150 en bij de ander 165, mag een kind bij de een wel naar huis voor de verjaardag van iemand en bij de ander niet. Ik vind het gek dat dit niet meer afgebakend is. U zegt dat ze kunnen registreren en dat is goed. Als een voorziening echter een kind altijd registreert en de ouders betalen terwijl het kind bijvoorbeeld naar een verjaardagsfeestje gaat, dan kunt u toch niet achterhalen of de aanwezigheid wel of niet klopt. Ik vind dat gek.

Ook de L-uren zijn voor mij niet helemaal duidelijk. Ze hebben recht op 18 uren en kunnen er tot 36 vragen. Zal het budget nu voor iedereen verhoogd worden of gaat het om een pot waarop ze een beroep kunnen doen? Nu springen ze heel voorzichtig om met hun 18 uren en zijn er weinigen die de 36 uren opvragen. Dat komt omdat ze zo zuinig zijn. Ze zullen die uren in februari al niet gebruiken voor een of andere lezing bijvoorbeeld omdat ze ze nog nodig kunnen hebben voor iets medisch. Iedereen meer geven, lijkt mij niet de oplossing.

Ik wil het ook nog even hebben over de correctiefase 2. Ik hoop dat het budgetneutraal blijft. Lang geleden, aan het begin van de hele discussie, is steeds gesteld dat wie een plus had, die zou moeten afgeven. Dat zou worden gecompenseerd door diegenen met een min. Het zou uiteindelijk gelijk blijven. Als we zien dat dit afgetopt wordt tot 15 procent, dan zullen de plussers met x aantal procenten meer blijven zitten. Ik snap nog altijd niet goed waarom we de plussers die al jaren te veel hebben gekregen, niet geleidelijk aan naar beneden trekken, gelijk aan de rest. Het kan toch niet zijn dat iemand 20 of 30 procent te veel blijft krijgen en iemand anders te weinig. Het is zeker dat wie te weinig krijgt de meervraag zal stellen in het nieuwe ondersteuningsplan. Ze zullen dan ook weer ergens op die wachtlijst staan met die meervraag omdat ze recht hebben op meer.

Het moet budgetneutraal zijn, maar ik vind het moeilijk om aan mensen uit te leggen dat groepen die te veel krijgen, jaar en dag te veel zullen blijven krijgen. Hetzelfde geldt bij de zorgcontinuïteit. Ze hebben het altijd zeer goed gehad in mijn ogen, maar moeten de anderen daar blijven voor 'boeten'? Ik vind ook niet dat er extra budget naartoe moet gaan want er staan er nog heel veel te wachten.

Mij lijkt het dan wel dat de plussers moeten zakken. Ik heb dan ook een vraag bij correctiefase 1. Die zijn nu tot 85 procent gebracht. Die worden nu ook weer meegenomen, dus die kunnen nog eens 15 procent stijgen. Uiteindelijk zitten die dan redelijk goed, lijkt me. Of gaan die nergens meer bij betrokken worden in correctiefase 2? Ik dacht dat dat oorspronkelijk wel het doel was, dat die van fase 1 worden meegenomen en ook weer 15 procent gaan stijgen. *(Opmerkingen van Ann Van den Abbeele)*

Minister Jo Vandeurzen: Ik denk dat die regels over 7 op 7 wel duidelijk zijn. En de filosofie is nog veel duidelijker. De eerste zes maanden engageert de instelling zich, als het werkelijk onherroepelijk is dat het thuis niet meer gaat. En dan mag die instelling erop rekenen dat er een automatische toekenning komt. Maar langs de andere kant ben ik wel gerustgesteld. Als die gast – het gaat om meerderjarigen – ergens 7 dagen op 7 zit, maar hij gaat mee op kamp, moet dat dan geteld worden of niet? Het VAPH zegt dan dat het toch de filosofie is dat die gast niet thuis kan blijven. Dan begin je al een paar dingen te nuanceren. Natuurlijk moet de regel duidelijk zijn, maar als elke concretisering van die regel betekent dat we een nieuwe discussie krijgen, dat men zegt dat het niet 7 op 7 is, maar dat men op vakantie mag gaan... Wij willen de mensen geruststellen dat als het niet meer kan, ze zeker mogen zijn.

Natuurlijk kun je niet extreem casuïstisch zijn, want dan ben je willekeurig. Je moet daar een beetje zoeken wat de goede praktijk is. Ik denk dat het wijs is om

niet een soort computermodel te maken, want ik zie zo voor me wat er dan gaat gebeuren. Dan krijg je hier de vraag dat het niet billijk is, dat er iets gebeurd is, dat het niet geteld is. Er is een duidelijke regel, maar met gezond verstand, en het ijkpunt in concrete situaties is de filosofie die achter de regels zat.

Wat die 15 procent betreft, is er een voorstel van de taskforce. We weten hoe dat voorstel in elkaar zit. Ik ga het u toch nog eens zeggen: iedereen mag zich opnieuw laten inschalen. Als je zegt dat we een verandering en een transitie doen, zeg ik: mijn eerste prioriteit is verworven rechten en zorgcontinuïteit. Wie denkt dat hij te weinig heeft, kan zich opnieuw inschalen en komt in het systeem in de prioriteitengroepen. We zeggen nu dat we dat willen versnellen. De zwaarste 'outliers', die te weinig hebben, die hebben we er al uitgehaald. We zetten nog een stap. Maar degenen die daarmee geconfronteerd worden, zeggen: laat ons toch proberen om het compromis te vinden tussen de garantie van zorgcontinuïteit – 'ik heb die zorg ondertussen al die jaren in die setting en met dat soort ondersteuning gekregen' – en de transitie. Ik nodig u uit om op de stoel van de minister te zitten op het moment dat zal worden gezegd: 'Jij hebt twintig jaar die steun gekregen in een voorziening of thuis of elders, maar het is dat geweest in die context, en het zijn legitiem opgebouwde, rechtmatige verwachtingen dat dat zo kon blijven, en nu komen ze je zeggen dat het minder zal zijn, want er is een nieuwe inschaling gebeurd.'

Op een bepaald ogenblik heeft de sector aan de politiek gezegd dat hij het ermee eens is om zijn verantwoordelijkheid te nemen, als we daar een aantal grenzen aan stellen waardoor die effecten niet extreem worden. Maar dat let nog niet dat iedereen hoe dan ook zijn vraag mag stellen en inschalen. Dat recht zul je altijd hebben. Als we zeggen dat we dat niet aanvaarden, dan moet je durven te zeggen dat we er niet mee akkoord gaan dat die zorgcontinuïteit de eerste premisse is waarover we moeten spreken. Dat is een debat.

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