

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 237

van **TINE VAN DER VLOET**

datum: 25 februari 2019

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) - Vraaggestuurde inzet

Naar aanleiding van de gedachtewisseling met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 19 februari 2019, stelde ik volgende vraag aan de minister:

"Geachte heer minister,

SPOND (het Vlaams netwerk van begeleidingsdiensten voor mensen met een beperking) voerde op dinsdag 20 november 2018 actie opdat alle mensen met een beperking de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

Zij geven terecht aan dat mensen recht op ondersteuning hebben, maar ik heb wel een bedenking bij één van de oplossingen die ze voorschrijven, nl. "Personen met een beperkte ondersteuningsvraag, vb. één huisbezoek van max 2u in de week, zouden op RTH moeten kunnen beroep doen. Dit kan door middel van een omzetting van de laagste budgetcategorieën PVF naar RTH. Deze budgetten worden op dit moment in de praktijk, tenzij zéér, zéér uitzonderlijk, toch niet meer toegekend." Binnen het huidige systeem zijn er immers beperkingen aan hoe je RTH inzet, en je PVB omzetten naar RTH zou er dan voor zorgen dat mensen die hun zorg op een andere manier willen inkopen, dit niet meer kunnen.

Via een schriftelijke vraag (nr. 27 van 24 oktober 2018) vroeg ik onlangs de minister nog naar een beter zicht op de wachtlijst binnen RTH en een regionale spreiding hierin. De minister gaf toen het volgende mee: "De diensten RTH dienen het aantal wachtenden voor RTH niet te registreren. In het verleden is gebleken dat het hanteren van wachtlijsten voor uitbreidingsbeleid zal leiden tot strategisch gedrag: een maximale registratie van alle soorten vragen wordt dan gezien als de zekerste weg naar uitbreiding. Indien er geen zicht is op de gegrondheid en de aard van die vragen, dan is dit ook geen zinvolle parameter om uitbreidingsbeleid aan te koppelen."

1. Ziet de minister omzetting van PVF naar RTH als een oplossing? Indien dit zo is, hoe wil de minister dan garanderen dat de keuzevrijheid van die personen optimaal behouden blijft?

2. Wat is de visie van de minister op het vraaggestuurder inzetten van, onder meer via het uitbreidingsbeleid 2019, middelen in RTH?

3. Op welke manier wil de minister onderbouwen dat de middelen, ingezet in RTH, terechtkomen bij de personen en dus ook de regio waar de mensen dit nodig hebben?"

Op mijn vragen werd echter niet geantwoord door de minister. Vandaar hierbij opnieuw volgende vragen.

1. Ziet de minister omzetting van PVF naar RTH als een oplossing? Indien dit zo is, hoe wil de minister dan garanderen dat de keuzevrijheid van die personen optimaal behouden blijft?
2. Wat is de visie van de minister op het vraaggestuurder inzetten van, onder meer via het uitbreidingsbeleid 2019, middelen in RTH?
3. Op welke manier wil de minister onderbouwen dat de middelen, ingezet in RTH, terechtkomen bij de personen en dus ook de regio waar de mensen dit nodig hebben?

ANTWOORD

op vraag nr. 237 van 25 februari 2019

van **TINE VAN DER VLOET**

1. De grens tussen RTH en nRTH werd bij de start van PVF meerderjarigen bepaald op circa 10.000 euro: een maximum aantal van 8 punten RTH + een zorgbudget voor personen met een handicap (BOB) van 3.600 euro komt op jaarbasis neer op een totaal aan middelen dat binnen de eerste budgetcategorie van het PVB voor nRTH valt.

Via het Steunpunt heeft het VAPH een onderzoek uitgeschreven waarin onder meer deze grens geëvalueerd zal worden.

Het systematisch omzetten van de laagste budgetcategorieën PVB naar RTH zou tegemoet komen aan de bezorgdheden van SPOND inzake de kwetsbaarheid (van een belangrijk deel) van de cliënten van voormalige diensten begeleid wonen die de meerwaarde van de door de professionals geleverde ondersteuning afwegen tegen onder meer de mogelijkheden die het opnemen van een deel vrij besteedbaar budget biedt. Naar de toekomst toe zouden de voormalige diensten begeleid wonen door een omzetting naar RTH bovendien hun vroegere capaciteit gevrijwaard zien en geen risico lopen op een geleidelijke afbouw ervan door een gebrek aan instroom van nieuwe cliënten.

Daar staat echter tegenover dat de keuzevrijheid van de betrokken cliënten beknot zou worden en ze opnieuw meer afhankelijk zouden worden van de zorgaanbieders.

Een zorgzaam evenwicht tussen beide principes –keuzevrijheid voor de individuele gebruiker en aandacht voor de risico's van "verkeerde" keuzes bij verhoogde kwetsbaarheid- dient gezocht te worden.

2. Het verzoenen van het laagdrempelig beschikbaar maken van een kwaliteitsvol aanbod rechtstreeks toegankelijke handicap-specifieke hulp en het vraaggestuurd en meer persoonsvolgend inzetten van middelen blijft een moeilijke oefening.

De administratie bereidt de verdeling van de middelen beschikbaar voor uitbreidingsbeleid voor RTH nauwgezet en in overleg met de sector (vertegenwoordigd in de adviesorganen van het VAPH) voor. Hierbij wordt steeds vertrokken van cijfers over en inzichten in de wijze waarop de middelen momenteel reeds worden ingezet en indicaties over de noden die er nog zijn. In die zin wordt dus wel reeds zoveel als mogelijk vraaggestuurd gewerkt.

3. De centrale doelstelling van het al vermelde onderzoek dat door het VAPH werd uitgeschreven is om een zicht te krijgen op het profiel van de RTH cliënt, op het bestaande aanbod en op de huidige (intersectorale) samenwerkingen en een evaluatie van de huidige situatie.

Als het profiel van de RTH cliënt gekend is, kan nagegaan worden in welke mate er zorg op maat wordt aangeboden door de RTH-diensten. Tevens wordt de invloed van het aanbieden van zorg op maat op het aantal punten dat per persoon wordt ingezet onderzocht.

Wat betreft het aanbod wordt onder meer onderzocht hoe het regionale aanbod zich verhoudt tot de ondersteuningsvragen en het eerder besproken profiel van de doelgroep van RTH. Er wordt nagegaan of er voldoende aanbod voor elke ondersteuningsfunctie is en of het op zijn plaats zit in RTH.

Doordat zowel het profiel van de RTH cliënt, het aanbod als de invulling van de ondersteuning worden belicht, kan men via dit onderzoek dus zicht krijgen op de afstemming tussen de specifieke zorg die mensen vragen en de aard van de ondersteuning (RTH) die door voorzieningen wordt aangeboden. Bovenstaande aspecten bieden ook voldoende context om het potentieel voor (inter)sectorale samenwerking van RTH-diensten, gerelateerd aan hun outreach-functie, na te gaan. Het antwoord op bovenstaande vragen zal toelaten om gefundeerde uitspraken te doen over de vraag of de RTH-middelen terecht komen bij de personen en de regio waar de mensen dit nodig hebben.