



Vlaams  
Parlement

ingediend op **474** (2020-2021) – Nr. 2  
9 oktober 2020 (2020-2021)

## **Verslag van de hoorzitting**

namens de Commissie ad hoc voor de Evaluatie  
en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid  
uitgebracht door Lorin Parys, Katrien Schryvers,  
Immanuel De Reuse en Ann De Martelaer

over de evaluatie en verdere uitvoering  
van het Vlaamse coronabeleid  
in het beleidsdomein  
Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:  
personen met een handicap

*Samenstelling van de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid:*

*Voorzitter:* Björn Rzoska.

*Vaste leden:*

Koen Daniëls, Marius Meremans, Lorin Parys, Sarah Smeyers, Wilfried Vandaele;  
Immanuel De Reuse, Chris Janssens, Stefaan Sintobin;  
Katrien Schryvers, Peter Van Rompuy;  
Freya Saeys, Willem-Frederik Schiltz;  
Celia Groothedde, Björn Rzoska;  
Hannes Anaf.

*Plaatsvervangers:*

Arnout Coel, Andries Gryffroy, Bert Maertens, Axel Ronse, Tine van der Vloet;  
Yves Buysse, Johan Deckmyn, Sam Van Rooy;  
Joke Schauvliege, Loes Vandromme;  
Siame El Kaouakibi, Maurits Vande Reyde;  
Ann De Martelaer, Jeremie Vaneekhout;  
Hannelore Goeman.

*Toegevoegde leden:*

Jos D'Haese.

## INHOUD

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Uiteenzetting door Bob Hendrikx, oprichter Platform Ouder Projecten en bestuurder vzw Think out-of-the-box ..... | 5  |
| 1.1. Wie zijn wij? .....                                                                                            | 5  |
| 1.2. Onze waarden.....                                                                                              | 6  |
| 1.3. Coronalockdown.....                                                                                            | 7  |
| 1.4. Problemen tijdens de lockdown .....                                                                            | 7  |
| 1.5. Wat deden wij tijdens de lockdown? .....                                                                       | 9  |
| 1.6. Corona na de lockdown .....                                                                                    | 10 |
| 1.7. Aanbevelingen .....                                                                                            | 10 |
| 2. Vragen van de leden.....                                                                                         | 11 |
| 2.1. Vragen van Maurits Vande Reyde .....                                                                           | 11 |
| 2.2. Vragen van Ann De Martelaer .....                                                                              | 12 |
| 2.3. Vragen van Hannes Anaf .....                                                                                   | 13 |
| 2.4. Vragen van Jos D’Haese .....                                                                                   | 13 |
| 2.5. Vragen van Tine van der Vloet .....                                                                            | 14 |
| 2.6. Vragen van Immanuel De Reuse .....                                                                             | 14 |
| 2.7. Vragen van Vera Jans .....                                                                                     | 15 |
| 2.8. Vragen van Stefaan Sintobin .....                                                                              | 15 |
| 3. Antwoorden van Bob Hendrikx .....                                                                                | 15 |
| 4. Uiteenzetting door Bert Vanacker, algemeen directeur, MFC De Hagewinde .                                         | 16 |
| 4.1. Vooraf .....                                                                                                   | 16 |
| 4.2. Effecten van de coronacrisis .....                                                                             | 17 |
| 4.3. Beschikbaarheid van materiaal en infrastructuur .....                                                          | 18 |
| 4.4. Acties van de agentschappen.....                                                                               | 19 |
| 4.5. Tot slot .....                                                                                                 | 20 |
| 5. Vragen van de leden.....                                                                                         | 20 |
| 5.1. Vragen van Ann De Martelaer .....                                                                              | 20 |
| 5.2. Vragen van Hannes Anaf .....                                                                                   | 21 |
| 5.3. Vragen van Jos D’Haese.....                                                                                    | 21 |
| 5.4. Vragen van Tine van der Vloet .....                                                                            | 21 |
| 5.5. Vragen van Immanuel De Reuse .....                                                                             | 22 |
| 5.6. Vragen van Vera Jans .....                                                                                     | 22 |
| 5.7. Vragen van Maurits Vande Reyde .....                                                                           | 23 |
| 6. Antwoord van Bert Vanacker.....                                                                                  | 23 |

|                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7. Uiteenzetting door James Van Casteren, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap .....      | 25 |
| 7.1. Rol VAPH tijdens de coronacrisis .....                                                                                           | 25 |
| 7.2. Aangepaste interne organisatie en adviesstructuur .....                                                                          | 25 |
| 7.3. Voor corona .....                                                                                                                | 26 |
| 7.4. Ondersteunende initiatieven tijdens de COVID-19-periode.....                                                                     | 27 |
| 7.5. Richtlijnen in functie van zorg en ondersteuning.....                                                                            | 27 |
| 7.6. Budgetgarantie, continuïteit en 24/7-opvang .....                                                                                | 27 |
| 7.7. Ondersteuning minderjarigen.....                                                                                                 | 28 |
| 7.8. Vermijden van en compensatie voor meerkosten.....                                                                                | 29 |
| 7.9. Persoonlijk beschermingsmateriaal en testing .....                                                                               | 29 |
| 7.10. Informatie en communicatie .....                                                                                                | 30 |
| 7.11. Vinger aan de pols en helpdesks .....                                                                                           | 30 |
| 7.12. Lessons learned .....                                                                                                           | 30 |
| 7.13. Vaststellingen .....                                                                                                            | 31 |
| 7.14. Knelpunten.....                                                                                                                 | 32 |
| 7.15. Leerpunten voor de toekomst .....                                                                                               | 33 |
| 7.16. Nieuwe kansen dankzij corona .....                                                                                              | 33 |
| 8. Vragen van de leden.....                                                                                                           | 34 |
| 8.1. Vragen van Hannes Anaf .....                                                                                                     | 34 |
| 8.2. Vragen van Jos D’Haese .....                                                                                                     | 35 |
| 8.3. Vragen van Tine van der Vloet .....                                                                                              | 36 |
| 8.4. Vragen van Immanuel De Reuse .....                                                                                               | 37 |
| 8.5. Vragen van Vera Jans .....                                                                                                       | 37 |
| 8.6. Vragen van Maurits Vande Reyde .....                                                                                             | 38 |
| 8.7. Vragen van Ann De Martelaer .....                                                                                                | 39 |
| 9. Antwoord van James Van Casteren .....                                                                                              | 39 |
| Gebruikte afkortingen.....                                                                                                            | 43 |
| Bijlagen: zie de <a href="#">dossierpagina</a> van dit document op <a href="http://www.vlaamsparlement.be">www.vlaamsparlement.be</a> |    |

Op vrijdag 18 september 2020 hield de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid een hoorzitting over de evaluatie en verdere uitvoering van het Vlaamse coronabeleid in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: personen met een handicap. De commissie hoorde:

- Bob Hendrikx, oprichter Platform Ouder Projecten en bestuurder vzw Think out-of-the-box;
- Bert Vanacker, algemeen directeur, MFC De Hagewinde;
- James Van Casteren, administrateur-generaal, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

De bijlagen zijn terug te vinden op de [dossierpagina](https://www.vlaamsparlement.be/dossierpagina) van dit document op [www.vlaamsparlement.be](https://www.vlaamsparlement.be).

Het Uitgebreid Bureau van 27 mei 2020 besliste een themadebat te houden, conform artikel 78 van het Reglement, met het oog op de evaluatie van het Vlaamse coronabeleid en het uitzetten van een post-coronatraject. Om dit themadebat voor te bereiden werd de Commissie ad hoc voor de Evaluatie en Verdere Uitvoering van het Vlaamse Coronabeleid opgericht. Deze commissie ad hoc zal een maatschappelijke beleidsnota opstellen die, naast de probleemstelling, een langetermijnvisie inhoudt en verduidelijkt wat men er in de lopende zittingsperiode aan wil doen, na hoorzittingen met experts en vertegenwoordigers van de diverse betrokken sectoren. Met het themadebat wordt beoogd om enerzijds een evaluatie op te maken van de voorbije coronacrisisperiode, met als bedoeling hieruit de nodige lessen te trekken voor de toekomst, en anderzijds een eerste aanzet te geven voor een post-coronatraject.

## **1. Uiteenzetting door Bob Hendrikx, oprichter Platform Ouder Projecten en bestuurder vzw Think out-of-the-box**

### **1.1. Wie zijn wij?**

*Bob Hendrikx* stelt zich voor als een van de weinige sprekers in deze commissie die onbezoldigd in de zorgsector werkt. Hij is ingenieur van opleiding en bedrijfsleider van een kmo, maar hij is ook een ouder. Zijn oudste zoon is ondertussen 30 jaar oud en heeft een mentale beperking en autisme. Vanuit die context licht hij toe wat ouderprojecten zijn.

Het Platform Ouder Projecten telt ondertussen veertien ouderprojecten in Vlaanderen, die elkaar regelmatig zien. Negen ervan zijn effectief gestart en vijf bevinden zich nog in de start- of bouwfase. Het initiatief is ontstaan omdat ouders absoluut niet op een wachtlijst willen staan wachten voor het leven van hun kinderen kan beginnen. De ouderprojecten zijn allemaal kleinschalig. Volgens de uit 2016 daterende regelgeving mag het maximaal om vijftien bewoners of gebruikers van de dagbesteding gaan. De betrokken ouders zien elkaar regelmatig. Zeker tijdens deze crisisperiode hebben ze zeer vaak overlegd over samenwerking en over wat ze van elkaar kunnen leren. Het gaat steeds om autonome projecten die oog hebben voor elkaar.

De vzw Think out-of-the-box baat het Vriendenhuis in Schilde uit. Sinds 2012 wonen daar twaalf jongeren en jongvolwassenen met een beperking. Velen hebben ook autisme. De vzw is gestart om die kinderen aan de maatschappij te laten deelnemen en om niet te wachten tot iedereen daarvoor een budget krijgt. Bij de start had slechts een van de twaalf bewoners een persoonsvolgend budget. Ondertussen, acht jaar later, is de werking wat uitgebreid. In plaats van enkel van maandag tot vrijdag open te zijn, is het Vriendenhuis nu ook één weekend per maand open. Na acht jaar kunnen zes van de twaalf bewoners met hun persoonsvolgend budget bijdragen aan de betaling van de zorg. Bij de zes anderen zijn er die er al zes jaar

wonen, maar nog geen cent hebben kunnen bijdragen. Ze hebben gewoon geen persoonsvolgend budget.

Het sleutelwoord is solidariteit. Het betreft een klein sociaaleconomisch project, maar de solidariteit viert er hoogtij. Dat geldt niet enkel voor de budgetten, maar ook voor het engagement van de ouders. De ouders worden bij de projecten betrokken omdat zij het dichtst bij hun kinderen staan. Als er iets niet in orde is, zal de oudergroep dat snel doorgeven en kan de vzw daar rekening mee houden. Dat is het voordeel van een kleinschalig project waarin de ouders echt mee aan de knoppen draaien. De financiering gebeurt gedeeltelijk op basis van fondsenwerving. De vzw doet dit alles voor het welzijn van de kinderen. De ouders willen niet wachten, maar willen zelf handelen.

De vzw werkt al acht jaar samen met een vergunde zorgpartner, namelijk Pegode, een vzw uit Niel, die in Schilde ook zelf een woonhuis heeft. Bij de start in 2012 was er trouwens nog geen regelgeving voor ouderprojecten. Strikt genomen was Think out-of-the-box toen illegaal bezig. Het was strafbaar oplossingen voor de kinderen van de betrokken ouders te zoeken. In 2016 is de regelgeving veranderd, waardoor ouderprojecten nu toegelaten zijn. Think out-of-the-box was in feite de aanstoker om die regelgeving op poten te zetten.

Overdag gaan de jongeren meestal naar een dagbesteding. Daarvoor wordt met vergunde zorgverstrekkers samengewerkt. Bob Hendriks staat niet afkerig tegenover vergunde zorgpartners. Samen proberen ze voor de jongeren plaatsen voor begeleid werken te vinden. De jongeren hebben een gemiddelde ontwikkelingsleeftijd tussen 4 en 8 jaar. Zijn eigen zoon is een van de zwaarst getroffen jongeren en heeft een gemiddelde ontwikkelingsleeftijd van 3 of 4 jaar. Het is moeilijk om voor hen plaatsen voor begeleid werken te vinden, maar de vzw probeert toch plaatsen te vinden waar die mensen in de maatschappij terechtkunnen, zelfs al is het maar in een cafetaria een glas water naar een tafel brengen. Er wordt ook samengewerkt met de gemeente Schilde om in de buurt meer samenwerkingsmogelijkheden te vinden. De betrokken ouders zijn er immers van overtuigd dat dit de toekomst is voor mensen met een beperking.

De werking wordt uiteraard door de ouders zelf aangestuurd. Zelf is Bob Hendriks een van de twee dagelijks bestuurders van de vzw. De structuur die ze hebben opgezet, houdt in dat het personeel niet door alle ouders wordt aangestuurd. Er is een spreekbuis ten aanzien van het personeel. Er is een manier uitgedacht om dit werkbaar te maken en toch de stem van de ouders meer dan in gewone gebruikersraden te laten doordringen. De algemene vergadering van de vzw bestaat wel uit alle ouders.

## 1.2. Onze waarden

Een van die waarden is positiviteit. Het is de bedoeling een positief verhaal te vertellen en niet om over de budgetten te procederen. De betrokkenen steken hun energie liever in het bouwen van huizen en structuren die de kinderen gelukkiger maken.

Een andere waarde is de solidariteit. Bob Hendriks kent weinig ouderprojecten waarvan de helft van de bewoners bij de start een persoonsvolgend budget heeft en waar toch veel personen zonder persoonsvolgend budget worden opgenomen. Die mensen staan nog altijd op de wachtlijst, maar hij hoopt dat ze dit budget op termijn wel zullen krijgen. De kinderen moeten allemaal op een solidaire manier kunnen worden opgevangen. Als anderen een persoonsvolgend budget inbrengen, kunnen mensen meer worden ontzorgd. Door een weekend meer te openen, is een groeipad voor het scenario ontwikkeld.

Een andere waarde is inclusiviteit. Het is de bedoeling dat de jongeren deelnemen aan de maatschappij. Er wordt geprobeerd hen in buurtwerkingen en dergelijke in te schakelen.

Duurzaamheid betekent dat de betrokkenen proberen om voor een langdurig goed bestuur te zorgen en financieel gezonde structuren te ondersteunen. Ze gaan bij elkaar te rade en durven elkaar op problemen wijzen. De projecten ondersteunen en coachen elkaar.

### 1.3. Coronalockdown

De ouderprojecten zijn zeer kleinschalig. Het gaat in dit geval om negen projecten, waarvan er zes residentieel zijn en er drie enkel dagbesteding aanbieden. Halverwege maart 2020 zijn de dagbestedingsprojecten allemaal gesloten. Een van de zes residentiële ouderprojecten is in Hoboken gevestigd. Die jongeren gingen overdag in restaurants en cafetaria's in de buurt werken. Al dat begeleid werken is weggevallen. Hierdoor was het voor het project niet meer haalbaar die mensen continu op te vangen. In overleg met de ouders is beslist de jongeren naar huis te halen. In een ander project is gedurende twee of drie weken geprobeerd iedereen op te vangen, maar uiteindelijk is, in samenspraak met de ouders, beslist de kinderen naar huis te halen. Het ging om een inwonend koppel dat plots 24 uur per dag voor al die jongeren moest zorgen. Dat werd voor hen te veel. De andere projecten zijn wel open gebleven. In overleg met de ouders en de begeleiding is beslist wie continu kon blijven en wie naar huis zou gaan.

De zoon van Bob Hendriks is niet naar huis gekomen. De eerste vrijdagnamiddag heeft hij met hem gefacetime. Dat beeld is nu niet meer van zijn netvlies te branden. Het was hartverscheurend die jongen te moeten vertellen dat hij daar weken zou moeten blijven. Het was echter een weloverwogen beslissing. In alle projecten is, samen met het personeel, nagedacht over de vraag voor wie het al dan niet haalbaar was wekenlang thuis te blijven. In het Vriendenhuis is ongeveer de helft van de bewoners gebleven. Daar zijn mensen bij die nog geen persoonsvolgend budget hebben. Op dat vlak is het Vriendenhuis waarschijnlijk een unicum in Vlaanderen. Ook mensen zonder persoonsvolgend budget zijn gedurende heel de coronaperiode ondersteund.

Het VAPH heeft gevraagd een business continuity team samen te stellen. Dat heeft ongeveer twee uur geduurd. In andere ouderprojecten heeft dat soms een dag geduurd. In het Vriendenhuis gaat het om Bob Hendriks en de personeelsverantwoordelijke. Zo is de oudergroep vertegenwoordigd en is er ook iemand die weet hoe het er dagelijks in het huis aan toegaat. Ze hebben dagelijks overlegd over de toestand van de jongeren in het huis, maar ook over de toestand van de jongeren die thuis verbleven. Er is ook veel met de ouders overlegd. Als het thuis moeilijk werd, zijn die ouders ondersteund. Soms werd er met die mensen eens een wandeling gemaakt of werd er eens gebeld. Die mensen zijn niet losgelaten. De samenwerking met de vergunde zorgaanbieders is gebleven. De zorgaanbieder waar een aantal jongeren naar de dagbesteding gingen, heeft iemand afgevaardigd om de dagbesteding in het ouderproject zelf te continueren. De afspraken met de vergunde zorgaanbieders zijn tijdens deze periode doorgetrokken. Bob Hendriks wijst erop dat zijn organisatie een goede band heeft met bepaalde vergunde zorgaanbieders. Hij scheert ze niet allemaal over dezelfde kam, maar er zijn er ook andere. Vooral tijdens de exitperiode heeft hij praktijken gezien die hem niet zinnen.

### 1.4. Problemen tijdens de lockdown

Wat de grootste problemen tijdens de lockdown betreft, weet Bob Hendriks dat tijdens eerdere commissievergaderingen al op het tekort aan beschermingsmateriaal is gewezen. Hij noemt dat vooral een angst voor een tekort aan beschermingsmateriaal.

Think out-of-the-box had voldoende beschermingsmateriaal. In het begin was er nood aan mondkmaskers, maar dat tekort was snel opgelost.

Iedereen moest wel behoed zijn voor het moment van een uitbraak. Op dat ogenblik moest iedereen een beroep kunnen doen op ander beschermingsmateriaal, zoals overalls. Er waren afspraken met de vergunde zorgpartner, die 2 kilometer verder zelf een huis uitbaat. Daar lag materiaal en, indien nodig, kon dat ook in het Vriendenhuis worden gebruikt. Dat is nooit nodig gebleken. Wat de thuiszorgdiensten betreft, was dat blijkbaar soms wel een probleem. Er was begin maart 2020 in elk geval voldoende handgel in huis, want daar was de organisatie al vroeger mee bezig. Eigenlijk had Bob Hendriks meer problemen met beschermingsmateriaal in zijn eigen bedrijf dan in het Vriendenhuis.

Er was geen strategie om in de gehandicaptenzorg te testen. Bob Hendriks vindt het schrijnend dat de mensen in het Vriendenhuis zijn getest nadat ze eerst acht weken in quarantaine hebben gezeten. Hij gaat ervan uit dat er niets mis was met de mensen die al acht weken samenleefden, en dat het beter zou zijn de testen te houden voor de jongeren die een paar weken later zouden terugkomen. Zij waren immers thuis, waar er geen controle was. Op die vraag is nooit een antwoord gekomen. De overheid had een teststrategie uitgewerkt. Eerst kwamen de mensen in de woonzorgcentra en dan werd naar de rest van de zorgsector gekeken. Het was beter geweest op dat ogenblik al voorzienig te zijn en te kijken naar wie zou terugkomen. Het moment waarop die jongeren na elf weken terugkwamen, was het moeilijkste punt. Bob Hendriks had graag toen over die testen beschikt.

Bob Hendriks heeft het ook over de snelheid van de partners in het geval van een besmetting. Bij andere professionelen was er een enorme vertraging. Hij haalt het voorbeeld aan van een ouderproject waar mensen uit de thuiszorg waren blijven werken. De dag voor Hemelvaart bleek er in dat ouderproject een besmetting te zijn. In het project zelf waren alle maatregelen dadelijk genomen, maar de thuiszorgdienst die ze contacteerden, antwoordde dat ze de maandag daarop maar eens moesten terugbellen. Bob Hendriks verwacht van alle professionele partners dat ze sneller werken.

Het gebrek aan dagbesteding was voor veel jongeren een probleem. In het Vriendenhuis is dit opgelost door iemand van de vergunde zorgaanbieder gedurende vijf dagen per week te laten langskomen. In andere projecten was het iets moeilijker en was er veel verveling.

Wat de regelgeving betreft, is veel op de woonzorgcentra gefocust. Welzijn komt blijkbaar na angst. Er is te weinig ingezet op het welzijn van personen met een beperking. Het belangrijkste was dat ze niet besmet zouden geraken, maar de levenskwaliteit is tijdens die maanden volledig uit het oog verloren. De ouderprojecten hebben hier echt op ingezet, ook voor zij die thuis woonden. Hij kent verhalen van mensen die thuis moesten wonen omdat de dagbesteding dicht was. Hij kent het verhaal van een jonge dame uit Gent met zware epileptische aanvallen. Zij had continu begeleiding nodig, maar er werd niets gedaan. Toen haar moeder zelf ziek werd, moest ze toch voor haar dochter blijven zorgen. Er was geen oplossing. De thuiszorgorganisaties wilden niet met nieuwe cliënten beginnen en de stagiaires van de hogescholen vielen weg. Bob Hendriks begrijpt dat niet, want diezelfde mensen mochten wel aan de kassa van de supermarkt zitten en de hogeschoolstudenten in de verpleegkunde bleven wel gewoon meelopen. Die mensen mochten wel 8,5 procent meer en later 17 procent meer van hun budget voor thuiszorg inzetten, maar ze vonden gewoon niemand. Niemand kwam nog buiten om zorg te bieden. Er werd wel naar het medische aspect gekeken, maar veel minder naar het welzijn van jonge mensen met een beperking. Die groep is grotendeels in de kou gelaten.

Er moest op veel echelons worden gecommuniceerd voor beslissingen konden worden genomen. Aangezien Bob Hendriks ook in het raadgevend comité van het VAPH zit, heeft het VAPH veel naar hem doorgestuurd. Hij heeft die informatie onder de ouderprojecten verdeeld, maar hij heeft van andere ouderprojecten vernomen dat de communicatie te wensen overliet en niet snel kwam. Hij begrijpt ondertussen dat dit ligt aan de verschillende echelons die de maatregelen van de Nationale Veiligheidsraad eerst nog moesten verwoorden. Dat zou echter sneller moeten kunnen. Niemand was hierop voorbereid, maar in een mogelijke tweede fase moet dit beter.

De lockdown betekende voor de ouderprojecten zeker ook een financieel probleem. Een deel van de kosten wordt in solidariteit met een gedeelte van het zorgbudget gedragen. Voor de rest moet de vzw fondsen werven en het was niet de juiste periode om daarvoor activiteiten op te zetten.

#### 1.5. Wat deden wij tijdens de lockdown?

Tijdens de lockdown is voor een differentiatie van de aanpak gekozen. De overheid had richtlijnen in verband met bezoek en communicatie opgelegd. Het Platform Ouder Projecten heeft daar een eigen touch aan gegeven. Voor vijf bewoners zijn er vijf verschillende communicatievormen gebruikt. Soms kwam eens iemand aan de deur. In andere gevallen was het Facetime of videoberichten. Steeds werd ingeschat wat de beste aanpak was voor het welzijn van de jongere die er woont.

Dat is de rode draad door heel de aanpak van de lockdown geweest. De betrokkenen hebben altijd geprobeerd levenskwaliteit te bieden. Dat is een voordeel van kleinschaligheid, maar de solidariteit in het project heeft ook een rol gespeeld. Er was veel communicatie tussen de ouders en van het begeleidingsteam ten aanzien van de jongeren die thuis verbleven. Ook in andere ouderprojecten, zelfs als ze volledig gesloten waren, werd continu gecommuniceerd tussen de organisatoren en de gebruikers.

De ouderprojecten in het Platform Ouder Projecten hebben gelukkig geen enkele besmetting gehad. Er zijn specifieke richtlijnen uitgewerkt die rekening hielden met het welzijn van de jongeren en met het door de overheid uitgezette kader. Het was duidelijk dat in het Vriendenhuis nooit een kamerquarantaine zou worden toegepast. Wie voor autistische jongeren met een kamerquarantaine wil beginnen, kan ze evengoed meteen in de psychiatrie onderbrengen. De overheid heeft heel rechtlijnig over de kamerquarantaine gecommuniceerd, maar heeft nog maar eens geen rekening gehouden met het welzijn van jongeren met een beperking.

De ouders hebben afgesproken dat ze, in het geval van een besmetting, met heel de groep in groepsquarantaine zouden gaan. Dat is afgesproken voor er is getest, zodat de solidariteit kon spelen. Het zou voor de jongeren de beste opvang vormen. Nu alle jongeren weer in het huis verblijven, is die afspraak opnieuw gemaakt. Als er een besmetting zou zijn, zullen alle jongeren daar minstens veertien dagen blijven. Er zal uitgebreid worden getest, maar de jongeren zullen nooit op hun kamer worden opgesloten. Een kamerquarantaine is voor jongeren met een beperking immers gewoon niet haalbaar.

Er is steeds geprobeerd voor een gedifferentieerde aanpak te zorgen, maar wel binnen het kader van wat toegelaten was. Er is niet enkel ondersteuning aan de bewoners geboden maar er was ook ondersteuning van de thuisblijvers. Na twee of drie weken is de eerste thuisblijver bezocht. Na een zevental weken werd iedereen minstens eenmaal per week bezocht. Er is regelmatig met alle jongeren gebeld.

### 1.6. Corona na de lockdown

Zodra de lockdown voorbij was, zijn de ouderprojecten, mede door hun kleinschaligheid, snel weer opgestart. Op 18 mei 2020 mochten de dagbestedingscentra weer open. Op 12 mei 2020 heeft Bob Hendriks al een bericht gekregen van een ouderproject dat klaar stond om de volgende dag te openen. Op 25 mei 2020 mocht de eerste transfer naar huis. De ouderprojecten die nog open waren, hebben tijdens die eerste week de eerste transfers uitgevoerd. De week nadien mochten alle thuisblijvers weer komen.

Iedereen moest natuurlijk alle voorzorgsmaatregelen nemen, maar alle ouderprojecten zijn erin geslaagd de ziekte uit de ouderprojecten te houden. Ze zijn voorzichtig geweest, maar ze hebben ook bewezen dat ze, door hun kleinschaligheid, een heropstart op zeer korte termijn konden realiseren. Ze moesten daar geen drie weken over vergaderen, zoals dat bij een aantal zorgaanbieders het geval was.

In het Vriendenhuis zijn ook eigen maatregelen genomen. De jongeren die terugkwamen zijn allemaal getest op vraag van de ouders. Het risicogehalte zit immers niet zozeer bij de bewoners, want dat zijn allemaal relatief gezonde mensen tussen 21 en 40 jaar oud. Het risicogehalte zat bij de ouders. Op 2 juni 2020 is de werking weer gestart, maar niemand had enige opstartprocedure opgezet voor de terugkomers. Ze waren daar niet mee bezig omdat de voorzieningen daar ook niet mee bezig waren. De ouderprojecten zijn echter snel volledig opgestart. Er zijn nu trouwen nog voorzieningen die met een beperkte capaciteit werken. De lockdown is al vier maanden beëindigd, maar nog steeds mogen een aantal personen met een beperking niet of niet volledig naar hun dagbesteding. Bob Hendriks vindt dat onbegrijpelijk.

Aangezien iedereen in het ouderproject goed met anderen heeft gecommuniceerd, was er een verantwoordelijkheidsgevoel bij de ouders. Ze vergaderen om de zes weken en elke ouder zal zeer voorzichtig zijn als hij of zij weet dat een andere ouder een risicopatiënt is. Er was onderling aandacht voor kwetsbaarheid.

### 1.7. Aanbevelingen

Het voordeel van de kleinschaligheid is heel duidelijk. De maatregelen van de overheid zijn goed om de gezondheid van iedereen te bewaken, maar er is onvoldoende naar de levenskwaliteit en het welzijn gekeken. Ze moeten worden gedifferentieerd, wat al is gebeurd door in de reglementering van het VAPH eigen accenten te leggen.

De snelheid waarmee terugkerende mensen worden getest, is voor Bob Hendriks zeer belangrijk. Zeker de mensen die in de zorg werken moeten snel hun testresultaten krijgen.

Voor de mensen die thuiszaten en die een persoonsvolgend budget hebben, is er een budgetverhoging gekomen, wat knap is. Bob Hendriks denkt echter aan de mensen die nog geen persoonsvolgend budget hebben. In feite zijn de mensen die al een budget hadden en altijd in een voorziening zijn gebleven op dezelfde manier behandeld als zij die nog nooit een budget hebben gehad. Zij die een budget hebben, krijgen nu nog meer centen. De les moet zijn dat iedereen moet opkomen voor de sukkelaars die op wachtlijst staan.

Dit brengt Bob Hendriks bij zijn laatste aanbeveling, over de aanpak van de wachtlijsten. Het zou in zijn ogen veel efficiënter zijn om mensen bij aanvang een beperkt budget te geven en dit te laten groeien. Ze moeten garanties krijgen dat ze over een volledig budget kunnen beschikken als het netwerk wegvalt. Met een beperkt budget bij de aanvang bedoelt de spreker niet het vroegere basisondersteuningsbudget van 300 euro per maand. Voor veel groepen is dat immers een druppel op

een hete plaat. Als die budgetten groeien, komt er een normaal groeipad. Mensen die 20 jaar oud zijn, hebben minder ondersteuning nodig dan mensen die 40 of 50 jaar oud zijn, omdat er vaak nog ondersteuning van het netwerk en de ouders is. Op die manier kunnen veel meer mensen een basisbudget krijgen.

Bob Hendriks pleit voor een Nederlands systeem, met een zorgverzekering waarbij iedereen zeker is van zijn budget. Indien dat in Vlaanderen niet kan worden gega-randeerd, moet het geld beter worden verdeeld. Nu is het tergend voor mensen die op een wachtlijst staan en thuis zitten maar niets krijgen, terwijl de mensen die al voor de rest van hun leven ondersteuning krijgen, nog wat meer hebben gekregen.

Voor de ouderprojecten gold dit overigens niet. De budgetverhoging was er immers enkel voor individuele ondersteuning thuis. Een ouderproject kon geen budgetverhoging aanvragen voor de ondersteuning van iemand zonder persoonsvolgend budget die gedurende elf weken en ook daarna in een ouderproject heeft verbleven. Zodra het weer mag, zal Think out-of-the-box wat meer activiteiten moeten organiseren om dit gat dicht te rijden.

Bob Hendriks pleit ervoor de diensten voor personen met een handicap zo lang en zo veel mogelijk te ondersteunen. Ook de stages blijven voor hem een raadsel. Hij weet niet waarom stages in de ziekenzorg wel en in de zorgsector niet mogelijk waren.

## 2. Vragen van de leden

### 2.1. Vragen van Maurits Vande Reyde

*Maurits Vande Reyde* dankt Bob Hendriks voor zijn zeer vurig betoog. Hij is hem zeer dankbaar voor zijn rol als aanstoker die als eerste in de bres is gesprongen voor de ouderinitiatieven. Velen zijn hem gevolgd en ondertussen begrijpt iedereen dat kleinschalige initiatieven nuttig zijn in het welzijnslandschap.

Toen de zorg stilviel, was er weinig aandacht voor het welzijn. De ouderinitiatieven hebben wel moeite gedaan om bij de mensen thuis langs te gaan. In veel klassieke voorzieningen is dat niet gebeurd. Hij vraagt Bob Hendriks om wat duiding bij de vraag waarom dat voor de ouderinitiatieven wel en voor andere niet mogelijk was. Als er een budgetgarantie is en het personeel van de voorzieningen wordt doorbetaald, kan die switch worden gemaakt. Als de gasten er niet zijn, kan het personeel naar de gasten thuis. Hij vraagt zich af waarom die stap op veel plaatsen niet is gezet.

Wat het beschermingsmateriaal betreft, heeft het Vriendenhuis geen acute problemen gehad. Maurits Vande Reyde vraagt zich af of de overheid nog specifieke initiatieven ten aanzien van de ouderinitiatieven moet nemen om de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal te verzekeren.

De regels inzake de kamerquarantaine waren rigide en in de realiteit niet werkbaar. Moeten ouderverenigingen en andere die op het veld de vinger aan de pols houden niet meer inspraak krijgen als dergelijke regels worden bedacht? Die regels worden ook meestal op een vrijdagavond afgekondigd. Hoe kan dat systeem worden verbeterd, zodat die regels niet zomaar worden gedropt op de mensen die ze moeten uitvoeren?

De fondsenwerving is weggefallen, maar het is de bedoeling dat gat dicht te rijden door meer activiteiten te organiseren. Maurits Vande Reyde kent zelf ouderinitiatieven die fantastische activiteiten organiseren. Hij kan zich echter inbeelden dat dit in deze crisistijden niet voldoende zal zijn. Hij vraagt Bob Hendriks of de overheid nog meer steun zal moeten bieden. De ouderprojecten werken op basis van het solidariteitsprincipe om ook voor wie geen budget heeft de continuïteit in de

toekomst te verzekeren. Aangezien deze commissie aanbevelingen moet formuleren, mag Bob Hendrikx gerust zeggen of dat nodig is.

De laatste vraag van Maurits Vande Reyde is minder aan de coronacrisis gerelateerd. Een van de drempels waarover hij in verband met ouderinitiatieven vaak hoort praten, is dat de raad van bestuur een minimaal aantal ouders moet tellen. Niet elke ouder heeft de draagkracht, de tijd of de passie die Bob Hendrikx duidelijk heeft. In het begin gaat het dan goed, maar na een tijdje wordt dat niet langer houdbaar. Zou een wijziging van de regels nuttig zijn om de ouderinitiatieven in de toekomst verder te stimuleren?

## 2.2. Vragen van Ann De Martelaer

*Ann De Martelaer* meent dat de commissieleden de duidelijke aanbevelingen van Bob Hendrikx gewoon uit het verslag kunnen overnemen. Persoonlijk is ze goed bekend met de werking van vzw HONK, een vzw in het Leuvense die enkel dagbesteding aanbiedt.

Ze verwijst naar de woorden van Bob Hendrikx, die heeft gesteld dat solidariteit, kleinschaligheid en het engagement van de ouders de basis van de projecten vormen. Wat hij niet heeft vermeld, is de verbondenheid. Die ouders zijn sterk met elkaar verbonden en daardoor is er veel wederzijdse hulp. Veel kinderen en jongeren met een handicap hebben eenzaam thuisgezeten omdat de gezinnen geen verbondenheid hadden. Die verbondenheid tussen de ouders is het voordeel van de ouderprojecten. Ze hebben een groot netwerk. Als iemand iets vraagt op Facebook, wordt onmiddellijk ingesprongen om hulp te bieden. Eigenlijk doen de ouderprojecten alles wat in de teksten van het VAPH over de zorg staat, maar niet wordt gerealiseerd.

Vraag is of het maatschappelijk de bedoeling kan zijn dat dergelijke projecten van fondsenwerving moeten leven. Misschien is dit een opdracht van de overheid. Hoeveel bewoners zonder persoonsvolgend budget kan de organisatie dragen? Uiteindelijk heeft solidariteit ook haar grenzen. Het gevaar kan zijn dat de overheid vindt dat een jongere die opvang heeft, geen prioriteit meer is en dat mensen in een ouderproject zeer lang moeten wachten.

Aangezien Bob Hendrikx heeft laten weten dat de teststrategie niet doeltreffend was en gewoon uit de woonzorgcentra is overgenomen, vraagt ze hem of hij het gevoel heeft dat er ondertussen iets is veranderd. Ze vraagt zich af of er duidelijke communicatieregels zijn over hoe een goede teststrategie in het geval van een nieuwe uitbraak moet lopen.

De jongeren die thuis moesten blijven, hadden een groot probleem met hun dagbesteding. Er was veel verveling en depressiviteit. Hoe kan op het mentale welzijn van die jongeren worden ingezet. Heeft Bob Hendrikx in dat verband een aanbod gekregen en heeft het Platform Ouder Projecten zelf voorstellen uitgewerkt?

Bob Hendrikx plaatst ook vraagtekens bij de aanpak van de exit door bepaalde zorgaanbieders, maar hij heeft dat niet nader uitgelegd. Welke bedenkingen zijn dat dan?

Blijkbaar is alles in de sector van de personen met een handicap gewoon uit de woonzorgcentra gekopieerd. Maar de ouderen vormen een totaal ander publiek dan personen met een handicap. De overheid heeft blijkbaar geen aandacht geschonken aan het welzijn van personen met een handicap. Aangezien hij in het raadgevend comité van het VAPH zit, vraagt *Ann De Martelaer* of hij het gevoel heeft dat er daar naar zijn expertise wordt geluisterd en dat tijdens een volgende periode

iets zal worden gedaan met wat hij in de praktijk heeft ontwikkeld. Zo zou een eigen specifieke zorg voor personen met een handicap kunnen worden ontwikkeld.

### 2.3. Vragen van Hannes Anaf

*Hannes Anaf* dankt Bob Hendriks voor de interessante getuigenis. De commissie kan bij het formuleren van haar aanbevelingen zeker een aantal van zijn aanbevelingen overnemen.

Het algemene beeld is dat ouders een ontzettend moeilijke keuze hebben gemaakt. De vraag was of ze hun kind voltijds thuis zouden proberen op te vangen of voor een onbepaalde periode voltijds in de voorziening zouden laten. Dit beeld is nu genuanceerd. Soms konden ouders die keuze niet maken omdat bepaalde zaken in de voorzieningen niet mogelijk waren, bijvoorbeeld omdat de dagbesteding wegviel. Think out-of-the-box heeft dat opgelost door individueel naar de mogelijkheden te kijken, zodat ook de personen zonder budget konden worden opgevangen. Die solidariteit vindt Hannes Anaf zeer knap.

De kamerquarantaine is een lastig discussiepunt. Het klopt dat dit voor kinderen met autisme geen optie is, maar dit kan moeilijk voor heel de sector worden veralgemeend. In dit ouderproject wordt vooral met jonge mensen zonder onderliggende lichamelijke problemen gewerkt, maar dit kan niet in heel de sector worden toegepast. Hannes Anaf is het eens met het pleidooi voor differentiatie van de maatregelen. De overheid moet echter vermijden dat voorzieningen die keuze tussen kamerquarantaine of groepsquarantaine moeten maken. De overheid heeft hiervoor een aantal middelen. De persoonlijke budgetten moeten voldoende hoog zijn, maar er moet ook voldoende persoonlijk beschermingsmateriaal ter beschikking worden gesteld en de ruimtelijke ordening moet een cohortering mogelijk maken. Zeker met betrekking tot de grotere voorzieningen moet de overheid hier aandacht voor hebben.

Hannes Anaf vraagt Bob Hendriks welke praktijken hij heeft gezien die hem niet zinnen. Hij hoeft geen namen te noemen, maar om hier lessen uit te leren, wil Hannes Anaf enkele voorbeelden horen van wat Bob Hendriks in de zorg heeft zien gebeuren.

Tijdens de crisis viel vaak te horen, zeker in de sector van personen met een handicap, dat er te weinig beschermingsmateriaal was. Think out-of-the-box had blijkbaar het geluk dat iemand maskers had gemaakt. Dat is natuurlijk niet het beschermingsmateriaal dat mensen tijdens een echte uitbraak nodig hebben. Hij vraagt zich af hoe de vzw door de Vlaamse overheid is ondersteund om voldoende beschermingsmateriaal te krijgen. Hij vraagt Bob Hendriks wat zijn ervaringen op het terrein waren en in welke mate goed met de voorzieningen is gecommuniceerd.

### 2.4. Vragen van Jos D'Haese

*Jos D'Haese* bedankt Bob Hendriks voor zijn engagement voor, tijdens en na de coronacrisis. Hij heeft veel respect voor de uitbouw van de kleinschaligheid door mensen die niet willen wachten op budgetten die maar niet willen komen. Daar moet iets aan worden gedaan, want het mag niet blijven bij mooie woorden over die kleinschaligheid.

De eerste vraag van Jos D'Haese betreft het besmettingsgevaar. Hoewel er verschillen zijn, wil hij even de parallel met de woonzorgcentra trekken. Het grote probleem daar was immers dat de mensen niet waren opgeleid om met een besmettingsgevaar om te gaan. Hij vraagt hoe het in de ouderprojecten zat. Er was alcoholgel en er zijn geen besmettingen geweest. Het is goed verlopen, maar de vraag is of er nood is aan bijkomende ondersteuning en opleidingen.

Jos D'Haese wil ook weten voor hoeveel percent van de werking Think out-of-the-box afhankelijk is van fondsenwerving. Als dat in sterke mate is weggevallen, is de vraag of het in 2021 wel mogelijk zal zijn dit allemaal in te halen. Die inkomsten zijn immers gelimiteerd.

Verder rijst de vraag of Bob Hendriks het gevoel heeft dat hij wordt gehoord, ook met betrekking tot de toekomstige aanpak. Hij vertegenwoordigt immers een heel specifiek en misschien ook heel klein gedeelte van de sector.

## 2.5. Vragen van Tine van der Vloet

*Tine van der Vloet* bedankt Bob Hendriks voor zijn boeiende uiteenzetting. Ook voorgaande gastsprekers hebben al op het belang van kleinschaligheid gewezen. Wie daar nu nog niet van overtuigd is, heeft volgens haar niet goed geluisterd. Het personeel, het bestuur en de ouders verdienen in elk geval een groot applaus.

Er wordt vaak gesteld dat er nood is aan variatie in de doelgroep, maar dat heeft Think out-of-the-box mooi verwezenlijkt door op verschillende manieren met de ouders en het personeel te blijven communiceren. In het begin van de coronaperiode is echter niet over de ouderinitiatieven gesproken. Dat is pas na een paar weken begonnen. Ze vraagt Bob Hendriks hoe de betrokkenen dat hebben ervaren. Think out-of-the-box heeft zich aan de regels van het VAPH gehouden, maar Tine van der Vloet heeft dat in de communicatie gemist.

Tine van der Vloet vraagt duiding bij de aanbeveling om in de toekomst te werken met een beperkt budget dat kan groeien. In de organisatie van Bob Hendriks kan dit een haalbare kaart zijn, maar ze vraagt zich af of dit voor de grote spelers ook geldt. Het veronderstelt een hele omschakeling in de voorzieningen en in het welzijnskader, die niet snel zal kunnen gebeuren.

Er is al veel over de stijging met 8,5 procent en later met 17 procent gesproken. Tine van der Vloet vraagt zich af welke invloed dat op Think out-of-the-box heeft gehad. De vraag is vooral of deze vzw hier wel recht op had, maar ook of de ouders van thuisverblijvende kinderen hier een beroep op konden doen.

Er was natuurlijk een band met een vergunde zorgaanbieder en een begeleidster heeft gelukkig hulp geboden. Dat is het voordeel van de kleinschaligheid, wat velen als een gemiste schakel hebben ervaren. Ze vraagt Bob Hendriks hier nog wat duidelijkheid over te verschaffen. Die kleinschaligheid was een enorm voordeel, maar Bob Hendriks heeft wel zaken vermeld die op veel plaatsen een probleem vormden. De mondkmaskers zijn hier een voorbeeld van. Het is heel mooi dat Think out-of-the-box voor levenskwaliteit is blijven gaan, want dat is te weinig benadrukt. Dit is een werkpunt waar de commissie zeker rekening mee moet houden.

## 2.6. Vragen van Immanuel De Reuse

*Immanuel De Reuse* bedankt Bob Hendriks voor zijn getuigenis en voor het mooie maatwerk dat hij voor al die jongeren heeft geleverd. Blijkbaar zijn er praktijken die Bob Hendriks niet zinnen. De vraag is vooral of het om het gedrag van een of andere persoon of om structurele problemen gaat.

Een andere vraag is hoe Think out-of-the-box zich op een tweede golf voorbereidt. Er zijn afspraken over de quarantainemaatregelen, maar daarnaast kunnen ook logistieke voorbereidingen worden getroffen. Dat kost natuurlijk geld en de vraag is dan welke ondersteuning de vzw nog kan gebruiken.

De laatste vraag van Immanuel De Reuse is of het Platform Ouder Projecten met de brede sector overlegt. Het is een groepering van ouderinitiatieven, maar de

sector van personen met een beperking is breder. Als er overleg is, is de vraag hoe dit wordt ervaren, of dit ook voor de coronacrisis al bestond, en ook of er plannen zijn om uit te breiden. Als er geen overleg is, is de vraag of dit als een gemis wordt ervaren, maar ook of daar, mits enige aanmoediging door de overheid, iets aan kan worden gedaan.

## 2.7. Vragen van Vera Jans

*Vera Jans* sluit zich aan bij de woorden van dank en waardering voor de inzet van en de heldere toelichting door Bob Hendrixx. Ook zij herhaalt de vraag welke praktijken hij heeft gezien die hem niet zinnen. Het is steeds haar vrees dat de coronacrisis als een excuus zou worden gebruikt.

Hoewel de lockdown al vier maanden voorbij is, heeft Bob Hendrixx erop gewezen dat een aantal zaken nog niet zijn heropgestart. Waarover gaat dat dan?

Wat de compenserende maatregelen betreft, meent Vera Jans dat de toelichting de nodige antwoorden heeft geboden. Ze merkt op dat de helft van de leden van bestuursorganen uit familieleden tot de tweede graad moet bestaan. Is dat noodzakelijk?

De belangrijkste reden waarom de commissie sprekers uitnodigt, is omdat de commissieleden willen weten wat het dringendst moet gebeuren om tijdens een mogelijke tweede golf een aantal zaken te vermijden. De boodschap over levenskwaliteit en welzijn is aangekomen. Die aanbevelingen zijn duidelijk.

In het beleidsdomein Welzijn zijn de CGG's uitgerust om de residentiële voorzieningen bij te staan in de ondersteuning van hun medewerkers. Vera Jans stelt vast dat daar geen grote appetijt in is. Ze weet echter niet of de organisatie van Bob Hendrixx daar ook gebruik van kan maken. Indien het Vriendenhuis geen residentiële voorziening zou zijn en dit niet zou gelden, vindt Vera Jans dat een punt waarover moet worden nagedacht.

## 2.8. Vragen van Stefaan Sintobin

*Stefaan Sintobin* onthoudt van de uiteenzetting: gedrevenheid en passie; solidariteit als rode draad; en discussie over hoe welzijn zich verhoudt ten opzichte van angst en maatregelen. Ook in de woonzorgcentra leeft het debat hoe politici ervoor kunnen zorgen dat er aandacht wordt besteed aan het welzijn van de mensen. Stefaan Sintobin beseft dat dit niet evident is. Hij vindt ook de kamerquarantaine onmenselijk, niet alleen voor personen met autisme maar ook voor oudere mensen.

Bob Hendrixx zei dat de gehandicapten een vergeten groep zijn in deze crisis. Maar was dit niet al zo voor de coronacrisis? Wat kan het beleid daaraan doen?

Stefaan Sintobin wil ook weten wat Bob Hendrixx verstaat onder samenwerking met de buurt. Waar vinden alle genoemde projecten plaats? Kan er worden samengewerkt met lokale besturen, onder meer provinciale besturen? Misschien kunnen daar fondsen worden geworven.

## 3. Antwoorden van Bob Hendrixx

*Bob Hendrixx* begint zijn antwoorden met de vragen over de raden van bestuur. Het doel moet zijn dat de ouders zeggenschap blijven bewaren over het project. De algemene vergadering is het hoogste beslissingsorgaan. De raad van bestuur moet alle complementaire capaciteiten en vaardigheden vertegenwoordigen. Indien die niet aanwezig zijn, moeten ze extern worden gezocht. De raad van bestuur

moet evenwichtig samengesteld zijn. Aanwezigheid van externen is goed, zeker ook omdat zij afstand kunnen bewaren.

Wat is nu een voorbeeld van een praktijk die Bob Hendrikx niet zint? Het situeert zich vier maanden na het begin van de exitstrategie en bijna aan het einde van de periode waarin de vergunde zorgaanbieders er zeker van zijn dat ze al hun budgetten, die via de vouchers werden ingezet, konden behouden. Er is het voorbeeld van een voorziening die dagbesteding organiseert tot 30 september 2020 voor de helft van haar gebruikers of cliënten. Bob Hendrikx zegt dat woord enkel te gebruiken omdat het hier over een voorziening gaat. Met betrekking tot mensen met een beperking zou hij dat woord nooit gebruiken. Hij vraagt zich af of ze vanaf 1 oktober 2020 opnieuw welkom zullen zijn. Zijn die gebouwen dan opeens ontoegankelijk, of zal het weer dan opeens zo goed zijn dat er buiten dagbesteding kan worden georganiseerd? Niet alle voorzieningen mogen over dezelfde kam worden geschorren, maar een aantal zijn wat over de schreef gegaan. Bij ouderprojecten zal men dat niet vinden. Volgens Bob Hendrikx betekende de exitstrategie dat iedereen mocht terugkomen. Die mensen moesten hun leven opnieuw kunnen opnemen.

Er was een redelijk nauw contact met het VAPH. De veronachtzaming van in het begin werd na verloop van tijd wel rechtgezet. Bob Hendrikx voelt zich in het raadgevend comité, waar hij met 23 anderen zit, soms de vreemde eend in de bijt. Er zijn vertegenwoordigers van werkgevers, werknemers, gebruikersorganisaties en bijstandsorganisaties. Er zijn zeer weinig nieuwe verhalen te horen. Men is er vaak bezig met de status quo. Het zijn de nieuwe verhalen die moeten worden opgepikt. Verandering komt er vooral vanuit de diensten en de ambtenaren, meer dan vanuit de huidige spelers in de sector. Te veel partijen wensen volgens hem de status quo te behouden.

Men had beter voorbereid moeten zijn wat betreft het beschermingsmateriaal. Het VAPH heeft gevraagd of er voldoende is. Er is nooit een tekort geweest. Het was duidelijk waar het tekort kon worden aangevuld. Het moet niet in de kast liggen als het niet wordt gebruikt.

De projecten bevinden zich vooral in Oost-Vlaanderen, Vlaams-Brabant en Antwerpen. Door de pioniersrol zijn er nogal wat in de provincie Antwerpen. Er wordt gestreefd naar samenwerkingsverbanden met de gemeenten. Zo komt er in Schilde waarschijnlijk een nieuwe cafetaria, waar mensen uit assistentiewoningen overdag naartoe zullen kunnen. Met de gemeente Schilde en een bevriende zorgpartner uit de buurt wordt onderzocht of die cafetaria niet samen kan worden gerund. Men moet de vaardigheden van mensen inzetten voor de maatschappij.

#### **4. Uiteenzetting door Bert Vanacker, algemeen directeur, MFC De Hagewinde**

##### **4.1. Vooraf**

*Bert Vanacker* schetst het beeld vanuit een voorziening. De Hagewinde is een multifunctioneel centrum voor kinderen en jongeren met een gedragsstoornis en emotionele stoornis, autismespectrumstoornis of lichte tot matig mentale beperking. Daarnaast zijn er ook nog een 25-tal volwassenen.

Het beeld is heel gedifferentieerd. Het is heel moeilijk om lijnen te trekken. Er zijn veel groepen en subdoelgroepen, met wisselende coronarisico's. Algemene conclusies zijn moeilijk te trekken. De algemene beleidslijnen waren niet altijd even passend in de crisis. Bert Vanacker wil geen verantwoordelijken aanwijzen of met een steen werpen. Het is vooral de bedoeling om lessen te trekken en vanaf morgen een aantal zaken anders aan te pakken.

#### 4.2. Effecten van de coronacrisis

Wat waren de effecten van de crisis op de hulpverlening aan kinderen, jongeren, volwassenen, de thuiscontext en de medewerkers? Wat betreft de continuïteit van de hulpverleningstrajecten en de reële nood van de handicapspecifieke ondersteuning werd de focus sterk verlegd naar het bestrijden van de pandemie. Er werd meer met een grove borstel door gegaan dan met een fijn penseel. Er moest een heel plotse keuze worden gemaakt: moesten de kinderen, jongeren, volwassenen thuis of in de voorziening worden opgevangen? Die keuze moest worden gemaakt zonder perspectief. Men dacht toen dat het om hooguit één of twee weken zou gaan.

Er waren lange onderbrekingen in de begeleiding van jongeren die thuis werden opgevangen. Er ontstonden breuken in de structuur en hechtingsrelaties kwamen onder druk te staan. Even erg waren de breuken in de ouder-kindrelaties.

Sommige voorzieningen zouden hun bestaansreden – het aan de slag gaan met kinderen, jongeren en volwassenen – plots gelost hebben. Bert Vanacker ziet alleen maar grote emotionele betrokkenheid van de begeleiders ten aanzien van de kinderen en contexten. Voor de kinderen die naar huis gingen, zochten de begeleiders naar mogelijkheden om het contact te bewaren.

De dagopvang werd plots verplicht stopgezet. Ook die begeleiders, die dan insprongen op andere plaatsen in de organisatie, zijn heel sterk contact blijven houden met de kinderen. Er werden op afstand opdrachten en spelletjes doorgegeven.

Sommigen kinderen, jongeren en volwassenen werden mobiel in de thuiscontext begeleid. Ook dat kon plots vanop afstand. Video is een werkbaar en goed alternatief gebleken voor een beperkte periode. Dat lukt volgens Bert Vanacker perfect voor misschien maximum drie weken met een intense video-ondersteuning. Als het langer duurt, gaat de kwaliteit achteruit. De videotechnologie heeft wel haar waarde bewezen en moet in de toekomst zeker een plek krijgen.

Vanaf de tweede helft van mei 2020 was er het nieuwe normaal. Er konden weekends worden georganiseerd, bezoek en dagopvang. In functie van het einde van het schooljaar was het centrum ten laatste op 30 juni 2020 volledig aan de slag, met aandacht voor alle maatregelen. Dat was eigenlijk al voor 90 procent zo vanaf 10 juni 2020. Vanaf 1 juli 2020 werd er opnieuw normaal gewerkt, in volledige aantallen, voor alle doelgroepen. Zoals elke zomer werd er, voor evenveel jongeren, voorzien in handicapspecifieke speelpleinwerkingen. Er zijn natuurlijk collega's, aldus Bert Vanacker, die er de kantjes aflopen, maar die zullen daar dan wel niet mee te koop lopen.

De aanbeveling is dat er naar een combinatie moet worden gezocht tussen het continueren van zorg, die er niet zomaar is, en het welzijn van het kind, de jongere en de volwassene, elk in zijn context.

Wat is het effect op de kinderen, jongeren en volwassenen? Vlaanderen voelt daar wellicht wat schaamte, volgens Bert Vanacker. Hij ziet, niet wat betreft zijn eigen daden maar wat betreft het resultaat, dat de effecten voor een aantal doelgroepen rampzalig zijn. Het is een wijsheid achteraf want toen heerste er een andere denkwijze. Het kan niet dat kinderen twee maanden lang geen enkel bezoek mochten krijgen. Er waren kinderen die drie maanden niet naar huis konden. Voor kinderen met gedragsproblemen die plots 24/7 thuis moesten blijven, verliep het ook niet gemakkelijk. Ze konden niet naar school, hadden geen uitlaatklep, en konden niet met vriendjes buiten gaan spelen. De ouders werden getroffen door coronastress of hadden financiële problemen. Of ze moesten thuiswerken en dat dan zien te combineren. Dat is ondoenbaar. Sommige kinderen moesten terug naar de voorziening omdat het thuis compleet spaak liep. Er waren ook situaties waar,

niettegenstaande een intens contact met de thuiscontext, telefonisch of met WhatsApp en dergelijke, niet werd opgemerkt wat had moeten worden opgemerkt.

In de residentiële ondersteuning vielen de groepen van acht tot twaalf kinderen, verschillend volgens doelgroep, terug tot 50 procent van de bezetting. Met vijf of zes kinderen ontstaan er andere vormen van aandacht en aanpak. Men kan zaken doen die anders niet mogelijk zijn.

In de dagopvang waren de volwassenen plots op zichzelf aangewezen. Dat was al niet evident voor de gemiddelde Vlaming. Voor mensen die begeleiding nodig hebben is een paar keer per week contact vanop afstand met de begeleider verre van evident. De onlineondersteuning bood voor een beperkte tijd soelaas bij de mobiele ondersteuning.

Achteraf kon een grote impact worden vastgesteld op kwetsbare doelgroepen, bijvoorbeeld op baby's en jonge kinderen met ontwikkelingsvertraging. Daar is de preventieve aanpak zeer belangrijk. Als men daar zes maanden niet bij mag, blijft dat wellicht niet zonder gevolg voor de verdere ontwikkeling van die kinderen. Ze hebben daarenboven niet altijd een veilige thuiscontext.

Voor sommige kinderen met een autismespectrumstoornis daarentegen was de strakkere structuur, met minder heen-en-weer, en meer voorspelbaarheid en minder prikkels, rustgevend.

In de kern van de orthopedagogische roos met methodieken en technieken, staat dat elk kind zich goed in zijn vel voelt. Dat is de doelstelling van de orthopedagogische aanpak. De afgelopen zes maanden is dat niet gelukt. Daar zal, volgens Bert Vanacker, in de toekomst rekening mee moeten worden gehouden indien de coronabesmetting verder uitdijt.

Wat zijn de effecten op de context? Er was geen contact. De context werd overbevraagd, was niet voorbereid op de plotse terugkeer van de volwassenen met een beperking.

Bert Vanacker heeft veel waardering voor de medewerkers van zijn organisatie en een aantal belendende organisaties waar hij contact mee had. Hij heeft heel veel toewijding gezien. Er was geen vervreemding tussen de professionele hulpgever en de begeleide personen. Er was heel veel flexibiliteit en creativiteit. Men laat de kinderen en volwassenen waar men zich zeer verantwoordelijk voor voelt niet los. Men ging in andere groepen en andere uurroosters werken. Dat ging allemaal zeer vlot, zonder dat daar grote besprekingen aan moesten voorafgaan. De voorziening is niet monolithisch van bovenaf georganiseerd. Er is een differentiatie tot op het niveau van het kind. Er moet op maat worden gewerkt. De directie beslist over de grote lijnen, maar elk team gaat daarmee aan de slag.

Het was een zware periode, maar Bert Vanacker heeft niet het gevoel dat het zwaar blijft doorwegen. Als iedereen het belang inziet van teamwerking, erkenning en waardering, kan die zware periode worden afgesloten.

Voor sommige mensen van een aantal diensten is het wel niet evident om voortdurend te moeten thuiswerken.

#### 4.3. Beschikbaarheid van materiaal en infrastructuur

Met het beschikbare materiaal en de beschikbare infrastructuur was het voor iedereen de eerste maanden een kwestie van overleven. Het verschil kon worden vastgesteld met de aandacht en het materiaal die naar de woonzorgcentra gingen.

In april, mei 2020 kwam dat in een andere plooi. Vanuit het VAPH werden toen systematischer mondkmaskers geleverd. Dat werd sterk gewaardeerd.

De extra kosten voor ambulante diensten werden niet gecompenseerd. Zij zijn niettemin blijven werken en vanop afstand blijven ondersteunen. Daar leeft toch nog een vraag.

In de toekomst moet de afstandsbegeleiding naast de face-to-facebegeleiding blijven bestaan, niet voor iedereen maar in weloverwogen situaties. Dat moet een plek krijgen in het reguliere kader. Dat is efficiënter, en het maakt veelvuldigere contacten mogelijk.

Hoewel het misschien nog niet expliciet was toegelaten, werd er vrij snel wandelbegeleiding in de context aangeboden, met dank aan het mooie weer. Het wandelen geeft een andere soort relatie: meer ontspannen en met meer rust. Een gezinsbegeleider geraakt daar verder mee door aan tafel te zitten.

#### 4.4. Acties van de agentschappen

Hoe werden de acties van de agentschappen gepercipieerd? Communicatie is nooit voldoende helder en tijdig. Vier dagen na de communicatie van de Nationale Veiligheidsraad kwam er een communicatie van het agentschap Opgroeien, een dag later vanuit het VAPH, en in het beste geval een dag later de vertaling daarvan in de eigen doelgroep. Daardoor kon men pas acht dagen na de communicatie van de Nationale Veiligheidsraad beginnen te communiceren met gebruikers, medewerkers en ouders. Acht dagen is te lang.

De mensen wachten niet op de interpretatie van de voorziening. Zij maken meteen zelf die vertaling in functie van hun eigen situatie. Het resultaat is veel telefoons, veel vragen, veel onduidelijkheid, veel onbegrip en veel ergernis. Er zou meteen duidelijkheid moeten zijn. Dat kan niet als al die echelons daartussen zitten. Volgens Bert Vanacker kan dit worden opgelost door een switch te maken. In de eerste maanden was er een reactief beleid. Er was een duidelijke pikorde. De Nationale Veiligheidsraad legde de grenzen vast, en dan ging iedereen daarmee aan de slag. Dat impliceerde dat er weinig langetermijnbeleid was. Niemand durfde iets te zeggen over het perspectief en het nieuwe normaal. Bert Vanacker heeft in het Departement Onderwijs pogingen gezien om te wegen op het coronabeleid. Dat had blijkbaar impact. Er moet een proactiever beleid komen, samen met gebruikers, ouders, kinderen, jongeren, volwassenen en voorzieningen. De weg moet voorbereid worden, zodat niet op de Nationale Veiligheidsraad moet worden gewacht, en er grotere voorspelbaarheid en snellere duidelijkheid kan komen.

Goede en heldere richtlijnen zijn belangrijk. Maar ze laten toepassen door de gebruikers, de ouders of de begeleiders is de achilleshiel. Wanneer er wekelijks wijzigingen zijn, krijgt men dat onmogelijk vertaald en toegepast. Dat heeft geleid tot het niet stipt opvolgen van de richtlijnen in de sector. Het VAPH moet simultaan ouders, voorzieningen en gebruikers informeren. Maar de doelgroepen zijn zo divers dat men dat niet allemaal meteen op dezelfde manier kan vertalen. Er zou moeten worden gewerkt met leesbare scenario's die vooraf klaarliggen. Ook een geringere frequentie van wijzigingen zou kunnen helpen.

Zijn de maatregelen adequaat, proportioneel en afgestemd op de doelgroep? Leef-tijd- en doelgroepvariëaties in het VAPH zijn zo groot dat men die differentiatie onmogelijk in één nota kan onderbrengen. Kamerisolatie is hiervan een goed voorbeeld. Dat kan men niet aan alle doelgroepen op dezelfde manier opleggen.

De voorzieningen kunnen zelf de scenario's vertalen, de leefgroepen in de voorzieningen moeten de voorzieningsrichtlijnen vertalen, en in de leefgroepen moet de

vertaling worden gemaakt naar elk individueel kind en jongere. Buiten corona wordt er heel sterk op maat gewerkt. In coronatijd kan dat niet worden vervangen door algemene maatregelen. Er moeten kaders worden verstrekt waarin de voorzieningen zich kunnen bewegen en, in functie van de aanwezigheid van risico's, in de doelgroepen keuzes kunnen maken.

De huidige richtlijnen maken een onderscheid tussen 0-, 1- en 2-situaties. De voorzieningen wordt gevraagd te handelen volgens de besmettingsgraad in hun gemeente. Er zijn echter veel medewerkers die niet in de gemeente wonen, maar in de ruime regio daarrond. Ook de kinderen gaan in een ruime regio naar huis. Zij moeten rekening houden met de gemeente waar zij wonen. De logica van die richtlijn is niet duidelijk.

Er zijn aparte richtlijnen vanuit het Agentschap Opgroeien en het VAPH. Er zijn pogingen tot afstemming, maar er blijven grote verschillen inzake bezoekrecht, naar huis kunnen, quarantaine, dragen van mondklappers enzovoort.

De doelgroep van de voorziening van Bert Vanacker overlapt met de doelgroep van jongerenwelzijn en van de bijzondere jeugdzorg. Hij herkent zich meer in de info-nota's van het Agentschap Opgroeien. Er zou een eengemaakte aansturing moeten komen.

Vanuit het VAPH kwam er bij uitbraken goede ondersteuning op maat, weet Bert Vanacker van zijn collega's. Er was een goede telefonische bereikbaarheid en ondersteuning.

De afstemming tussen de dagelijkse bevraging vanuit Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en de wekelijkse bevraging vanuit het VAPH zou worden geapprecieerd, idem voor de afstemming tussen het Departement Onderwijs en het busvervoer.

#### 4.5. Tot slot

Het individueel toegekende budget zou een bepaalde logica van hulpverlening moeten impliceren. De kwaliteit van de hulpverlening in de sector staat of valt met solidariteit en verbondenheid. Die solidariteit kan niet worden afgedwongen met individuele budgetten. In het PVF-denken krijgt men, door de opsplitsing tussen zorggebonden en organisatiegebonden kosten en middelen, het gevoel dat organisaties niet-rendabele structuren hebben met een grote overhead. Elk punt dat bovenop een zorggebonden punt wordt uitgegeven, moet in vraag worden gesteld. Het professionele hulpverleners in de gehandicaptensector moet in vraag worden gesteld. Deze coronatijd heeft duidelijk gemaakt dat een aantal structuren bijdragen tot kwaliteit en tot het waarborgen van de ondersteuning van kinderen en volwassenen.

### 5. Vragen van de leden

#### 5.1. Vragen van Ann De Martelaer

*Ann De Martelaer* heeft Bert Vanacker tijdens een radio-interview horen zeggen dat bij de lockdown in maart 2020 alle aandacht naar de woonzorgcentra ging. De personen met een handicap kwamen pas later in beeld. Daarna werden de maatregelen voor de woonzorgcentra zomaar overgezet op de sector van de personen met een handicap, zonder doelgroependifferentiatie. *Ann De Martelaer* hoorde Bert Vanacker spreken over een zekere schaamte met betrekking tot wat er gebeurd is. Zij hoorde hem ook voorstellen formuleren. Hij heeft behoefte aan scenario's, vorken en kaders, maar heeft het gevoel dat dat niet gebeurt. Ook heeft hij gezegd dat er voorzieningen zijn die de kantjes ervan aflopen. Die getuigenissen krijgt men in het Vlaams Parlement niet te horen, en dat is ook normaal. Voorzieningen

kennen elkaar. Geven ze elkaar dan geen goede voorbeelden? Moet dat gebeuren vanuit het VAPH? Er zijn nu geen adequate richtlijnen, en ze zijn niet afgestemd op de doelgroep. Wie moet nu het initiatief nemen? De koepels? Het VAPH? Waarop wacht men daarvoor?

#### 5.2. Vragen van Hannes Anaf

*Hannes Anaf* meent dat Bert Vanacker een aantal zeer goede aanbevelingen heeft gedaan. Hij vraagt hoe het nu met die mensen gaat, zowel de mensen die thuis hebben gezeten als de anderen. Hij weet van getuigenissen van mensen die kozen voor thuiszorg, dat ze wat aan hun lot werden overgelaten. Dat kon met online-hulpverlening enigszins worden opgevangen. Maar in de voorziening waren minder personen aanwezig. Kunnen er mensen worden ingezet om mee in te staan voor die thuiszorg?

#### 5.3. Vragen van Jos D'Haese

*Jos D'Haese* herinnert zich dat volgens cijfers van het VAPH 60 procent van de mensen tijdens de crisis is thuisgebleven en dat 40 procent werd opgevangen in de voorzieningen. Kan Bert Vanacker dat bevestigen? Men had verwacht dat er meer vanuit de individuele begeleiding thuis zou komen omdat er zoveel ruimte was in de multifunctionele centra, ook al nam de workload toe door de beveiligingsmaatregelen. Bert Vanacker stelt dat de mensen wel naar buiten zijn gegaan, maar Jos D'Haese heeft daarover andere signalen opgevangen. Hij kan zich niet indenken dat mensen die zich altijd inzetten voor die kinderen, hen opeens zouden laten vallen in een moeilijke periode. Hij vermoedt dat daar een andere reden voor is.

Pas vanaf mei 2020 zouden er persoonlijke beschermingsmiddelen zijn geleverd. Dat vindt Jos D'Haese rijkelijk laat. Wanneer zijn er voor het eerst testen geweest in het centrum? Jos D'Haese heeft de indruk dat zowel de persoonlijke beschermingsmiddelen als de testen een eind na de woonzorgcentra volgden.

Het omgaan met besmettingsgevaar is nieuw, nog meer allicht voor mensen die personen met een handicap begeleiden dan in woonzorgcentra. Was men daar klaar voor? Was er opleiding en ondersteuning nodig? Zijn die er gekomen?

Er is in die periode veel zorg weggefallen. Kan dat nu worden ingehaald? Is dat mogelijk? Zijn daar budgetten en mensen voor?

Vindt Bert Vanacker dat de multifunctionele centra klaar zijn voor een eventuele nieuwe acute fase?

#### 5.4. Vragen van Tine van der Vloet

*Tine van der Vloet* is blij met het positieve verhaal van Bert Vanacker. Meestal hoort ze negatieve verhalen. Hier is een grote emotionele en professionele betrokkenheid blijven bestaan.

Zij heeft gehoord dat het vooral om onlinehulp ging, en dat men daarmee niet alle problemen kan detecteren. Er waren ook heel wat breuken in de structuur. Bert Vanacker lijkt te suggereren dat het niet aan te raden valt om bij een volgende lockdown de banden opnieuw los te breken. Hoe zou Bert Vanacker het anders aanpakken? De hulp aan huis en de therapieën zijn weggefallen. Hoe wordt dat nu opgevangen? Hoe moet dat bij een eventuele volgende lockdown anders, zodat hulp aan huis en therapieën kunnen worden voortgezet?

Tine van der Vloet is blij met de speelpleinwerking die werd opgestart. Half juni 2020 was er nochtans twijfel over de richtlijnen voor de vakantie. De mensen wisten niet wanneer er opvang was voor hun kind. Het is blijkbaar toch vlot gegaan, met het aantal kinderen dat al in januari 2020 was afgesproken. Hoe valt dat te rijmen met andere verhalen, over de late richtlijnen en het moeilijke opstarten?

Hoe werd er zorg gedragen voor de zorgenden? Uit eigen ervaring – zij heeft zelf ook in die sector gestaan – weet zij dat die zorg altijd heel ver weg was. Dat is een terechte bekommernis. Kan Bert Vanacker toelichten hoe hij de zorg voor zijn zorgenden heeft gedragen?

#### 5.5. Vragen van Immanuel De Reuse

*Immanuel De Reuse* vindt het ook goed dat er eens een positieve getuigenis is. Maar de andere getuigenissen zijn wel nodig om de problemen te kunnen oplossen.

Hij stelt vast dat er in de uiteenzetting van Bert Vanacker heel wat overeenstemt met de verhalen uit de woonzorgcentra, bijvoorbeeld in verband met de communicatie. Het is inderdaad jammer dat pas na zes dagen geweten is hoe de communicatie vanuit de overheid moet worden vertaald.

Er was veel toewijding en flexibiliteit in de thuisbegeleiding. Maar Bert Vanacker kan zeker collega's aanwijzen die het minder goed deden. Hoe gaat zijn sector daarmee om? Zijn de collega's die het niet zo goed hebben gedaan zich daarvan bewust? Er zijn getuigenissen van mensen die betrokken zijn, die een kind hebben met een beperking, maar die in een zwak gezin zitten en niet voor zichzelf kunnen opkomen. Hoe wordt daarmee omgegaan? Er is veel thuisbegeleiding geweest, maar men wordt toch ook met andere problemen geconfronteerd? Als zo'n kind thuis moet zitten terwijl het anders 24/7 door de voorziening wordt opgevangen, kan dat toch tot spanningen leiden? Wordt er dan contact opgenomen met andere zorgverstrekkers? Het is toch belangrijk dat andere hulpverleners geïnformeerd worden over problemen in die gezinnen?

In het radio-interview met Bert Vanacker hoorde Immanuel De Reuse een vraag over het voorstel van zijn voorzitter over een persoonsvolgend budget voor ouders. Volgens Bert Vanacker zou dat niks oplossen, maar heeft hij een alternatief?

#### 5.6. Vragen van Vera Jans

Voor *Vera Jans* is de zorgcontinuïteit heel belangrijk, want uiteindelijk sluit de voorziening een contract met de personen die daar verblijven. Tijdens de coronacrisis moest er plots een keuze worden gemaakt. Door gebrek aan therapie gingen mensen met een handicap erop achteruit, waardoor men nu voor een inhaalbeweging staat. Wat is de rol van de voorzieningen daarin? Een voorziening is grotendeels een residentieel gegeven, maar is de voorziening voldoende geëquipeerd om mensen in een thuissituatie te begeleiden? Niemand wil terug naar een lockdown, maar men moet absoluut alert blijven. Elke voorziening heeft een stappenplan opge maakt, maar is daarin voldoende aandacht voor het begeleiden van mensen als ze niet op de gebruikelijke momenten op de gebruikelijke plaats zijn?

In de hoorzittingen over de aanpak in de woonzorgcentra werd er vaak verwezen naar de communicatie. De vele richtlijnen zorgden niet alleen voor stress bij de voorzieningen, maar ook voor onduidelijkheid. Heeft het MFC dat ook ervaren?

Volgens Vera Jans beweerde Bert Vanacker dat generieke maatregelen voor mensen met een handicap niet werken. De Nationale Veiligheidsraad had maatregelen voor het onderwijs van driejarige kleuters tot negentienjarige studenten, en dat bleek ook niet goed te werken. De sector van de gehandicapten is zo enorm divers

en heeft nood aan een divers palet aan zorg. Moeten er dan per onderdeel maatregelen zijn? Er zijn grote groepen voor wie zelfs voor de hand liggende generieke maatregelen niet van toepassing zijn. Hoe moet dat worden aangepakt, wetende dat het publiek in die sector zo divers is? Moeten er specifieke richtlijnen zijn per specifieke context of moet dat per voorziening? Wat zou een goed evenwicht zijn?

Toen er een lockdown was, werd gedacht dat die van korte duur zou zijn, maar wetende wat men nu weet, hoe moet dat vandaag worden aangepakt? Wat moet er absoluut worden vermeden? Wat kan er in de voorzieningen?

Er kwam ook heel wat af op de medewerkers. Opeens was alles anders dan ooit voordien. Op dit moment wordt er een heel aanbod uitgewerkt voor residentiële voorzieningen in de breedst mogelijke zin. CGG's, psychologen en ervaren medewerkers staan klaar om ondersteuning te bieden. Is Bert Vanacker daarmee bekend? Heeft hij dat overwogen? Komt dat tegemoet aan een bestaande vraag of is dat toch niet het meest ideale?

#### 5.7. Vragen van Maurits Vande Reyde

*Maurits Vande Reyde* merkte enige wrevel bij Bert Vanacker over het algemene beeld dat wordt opgehangen over de klassieke voorziening. Er is heel veel personeel dat heel flexibel werkt, en hij begrijpt dat dit clichébeeld storend is, maar bij veel gebruikers leeft het beeld dat ze in de steek werden gelaten. Vanwaar die kloof? Aan de nood van gebruikers om thuis te worden geholpen, is niet voldaan, terwijl veel voorzieningen hun best hebben gedaan en heel flexibel zijn geweest.

Bert Vanacker had het over onlinebegeleiding en videochats, maar het personeel is niet en masse naar de huizen getrokken om te vragen of er extra ondersteuning nodig was. Was dat omdat de richtlijnen onduidelijk waren, of kwam dat door de onzekere situatie, de veiligheid of de angst bij het personeel?

Maurits Vande Reyde veronderstelt dat organisatiegebonden kosten afbouwen geen voorstel is van Bert Vanacker. De discussie is er vaak op geënt, er is een duidelijke keuze gemaakt om die kosten te verminderen, en er is ook internationaal gebenchmarkt. Het onderscheid tussen zorg en wat daarboven zit, is niet altijd gemakkelijk te maken. De algemene bedoeling van dat systeem is om efficiëntie aan te moedigen, maar efficiëntie betekent ook creativiteit en openminded zijn. Voor veel voorzieningen is dat een gunstige evolutie geweest want het heeft hen aangezet om bepaalde dingen anders te doen. Het clichébeeld is niet altijd stichtend, maar voor vele klassieke voorzieningen is het niet altijd negatief om die opsplitsing te maken.

### 6. Antwoord van Bert Vanacker

*Bert Vanacker* hoorde van veel mensen dat het aangenaam is om ook een positieve getuigenis te horen, maar dat is natuurlijk dubbel. De inspanningen die werden gedaan zijn positief, maar over het uiteindelijke resultaat is hij veel minder positief. Hopelijk was dat voldoende duidelijk. Er is een verschillend perspectief tussen de gebruiker die 100 procent nodig heeft en een voorziening die maar 20 procent aanbiedt. Misschien is dat verschil wel een verklaring waarom daar anders naar wordt gekeken.

Waarom is men niet bij de mensen thuis gegaan met de vraag wat er nodig is? Het antwoord daarop is heel eenvoudig: dat mocht niet omdat het een niet-essentiële verplaatsing was. Dat verbod stond heel duidelijk in de infonota's die in maart en april 2020 verschenen. Daarom moest men terugvallen op wat wel kon en zo kwam men uit bij het contact op afstand. Tegen het einde van de paasvakantie 2020 merkten de voorzieningen echter dat dat niet oké was. Een belangrijke vraag

daarbij is hoe de voorzieningen zich voorbereiden op morgen. Dat zal dan weer afhangen van de richtlijnen op een bepaald moment.

Bert Vanacker vindt het lastig dat er collega's zijn die er de kantjes aflopen, en die minder doen dan wat de maatschappij, die de voorzieningen financiert om een opdracht uit te voeren, redelijkerwijs mag verwachten. Mensen die daar werken, hebben een professionele toewijding. Ze kozen voor die job omdat ze mensen graag zien en tevredenheid halen uit de zorg voor die mensen. Voorzieningen zijn gefinancierd en medewerkers worden betaald, en de spreker kan zich niet inbeelden dat het een beleidskeuze zou zijn om mensen betaald thuis te laten in plaats van ze iets te laten betekenen voor die gezinnen. Misschien zou het niet slecht zijn dat de Zorginspectie casusgericht steekproeven neemt. Het is essentieel dat Vlaanderen zijn middelen goed besteedt. Daar hebben ouders, kinderen en volwassenen recht op.

Wie is aan zet om kaders voor morgen uit te bouwen? Wie wacht op wie? Op aangeven van het VAPH is elke voorziening aan de slag gegaan om een aantal scenario's uit te schrijven. De scenario's zijn er nu, maar wat zijn ze waard als er in november 2020 opnieuw een lockdown komt? Hoe wordt er omgegaan met bezoek, met kampen, met vrije tijd of met groepsoverstijgende activiteiten? Dat staat allemaal beschreven, maar blijven die plannen overeind op het moment dat er nieuwe richtlijnen komen? Bert Vanacker verwacht een initiatief van het VAPH om doelgroepgedifferentieerd en fijnmaziger te werken.

Als ongeveer 60 procent van de mensen in de residentiële ondersteuning thuiszit, dan is er toch veel minder werk, dan kunnen toch alle zeilen worden bijgezet om thuis te ondersteunen. Daarbij moet in rekening worden genomen dat jongeren vierenhalf dagen in de week naar school gaan en er dan geen begeleiders in de leefgroep moeten zijn. Vanaf half maart 2020 was dat plots wel nodig. Voor de spreker is het geen vraag waard of die rekening wel klopt. Het is de opdracht van de voorzieningen om er te zijn voor de kinderen die thuis zijn en te doen wat kan. Of dat dan net wat meer of wat minder uren kost, dat is van secundair belang. Er mag meer worden verwacht van mensen die er elke dag moeten staan om kinderen, jongeren en volwassenen te ondersteunen.

De eerste collectieve testafname was op 8 mei 2020. Bert Vanacker vindt het logisch dat daarvoor eerst woonzorgcentra in aanmerking kwamen. Hij voelde zich daardoor niet achtergesteld.

Hoe zal worden ingehaald wat er allemaal is weggevallen? In opvoedingsondersteuning is dat anders dan in leren rekenen en tellen. Met wat meer rekenlessen kan men dat wel inhalen, maar kinderen met moeilijkere of geblokkeerde ontwikkelingstrajecten, kinderen met hechtingstoornissen die plots uit hun gehechte situatie worden weggenomen, dat haalt men niet zomaar in. Dat is blijven werken zoals dat op maat gebeurt. Dat is niet iets wat men tegen het einde van het jaar ophaalt. Sommige kinderen en jongeren zullen weinig of geen last hebben gehad, en sommigen hebben deugd van wat meer structuur, maar voor anderen is dat heel nefast geweest omdat ze net stappen aan het zetten waren in terug leren hechten en relaties aanknopen. Plots viel dat voor hen om een onbegrijpelijke reden weg.

Voor de zorg voor de begeleiders bestaat er in Vlaanderen een aanbod. Bert Vanacker heeft heel sterk ingezet op waardering en appreciatie van de kleine teams. Om de vier weken was er een heel zichtbaar initiatief van waardering door de directie. Dat heeft verder geen grote sporen nagelaten en behoeft ook geen verdere aanpak.

Wat gebeurde er met kinderen bij wie men niet kon, of van wie men zag dat de thuiscontext misschien aan het ontsporen was? Omdat ook CLB's, OCJ's en VK's in

die periode niet bij die gezinnen konden komen, kon de ondersteuning niet worden doorgegeven aan een andere partner.

De communicatie was niet duidelijk. De infonota's van het VAPH waren klaar en helder, goed leesbaar, en wijzigingen waren geel gefluoresceerd. Maar dat was het punt niet. Het ging vooral over differentiatie, langetermijnperspectief of geen algemene maatregelen voor zo'n heterogene doelgroep.

Is het PVB een oplossing? Voor Bert Vanacker is dit geen probleem van financiering. Het VAPH heeft zowel voor de rechtstreeks toegankelijke hulp, voor MFC's als voor de persoonsvolgende financiering heel veel stappen gezet inzake budgetgarantie. Financiering is hier geen issue en kan geen oorzaak zijn van situaties waarin gebruikers of ouders zich in de kou gelaten voelen. Er moet dus niet worden gezocht naar een ander financieringssysteem. Als er al een probleem is, dan moet worden nagegaan waarom degenen die werden verondersteld ondersteuning te bieden, dat niet hebben gedaan. Wie als gebruiker een deel van het persoonsvolgend budget kreeg, werd in heel die periode verondersteld te doen wat moest, los van de vraag of dat geld binnenkwam via een PVB of via een erkenning in een enveloppegerichte financiering.

## **7. Uiteenzetting door James Van Casteren, administrateur-generaal van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap**

### **7.1. Rol VAPH tijdens de coronacrisis**

*James Van Casteren* licht het perspectief toe van waaruit het VAPH zich heeft ingezet in deze crisis. Wat is er allemaal gebeurd, hoe is het VAPH met de richtlijnen omgegaan?

Hij gaat ook in op de financieringsproblematiek. Voor de mensen op de werkvloer is dat aspect niet zo belangrijk, wel goede zorg leveren en een kwaliteitsvol leven. Bij de discussies in de sector ging het vaak over de budgetten. Waarom zijn bepaalde keuzes gemaakt bij het vastzetten van de IDO's? Wat is daaruit geleerd? Wat zijn de ervaringen van het VAPH?

De missie en visie van het VAPH is autonomie en levenskwaliteit voor personen met een handicap. In alles wat er is gedaan, was het uitgangspunt altijd wat het beste is voor personen met een handicap. Kan het VAPH in tijden van crisis, waar men efficiënt en snel moet communiceren, een partner zijn voor personen met een handicap, voor mantelzorgers en voor professionele organisaties? Dat was niet vanzelfsprekend. Hoe konden de richtlijnen van de Nationale Veiligheidsraad op tijd en op maat worden vertaald naar de sector van personen met een handicap? In bepaalde gevallen was dat niet evident. Soms was daar meer tijd voor nodig.

Er is het kader van de Nationale Veiligheidsraad en er is de afstemming tussen de verschillende sectoren. Het MFC krijgt richtlijnen van Onderwijs, van Jeugdhulp, van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, en er zijn richtlijnen voor CAW's en voor het VAPH. In de taskforce moet er worden gezocht naar afstemming zodat men elkaar niet tegensprekt. In de voorbereiding van de taskforce waren er projectgroepen waarin al die sectoren hun eigen belangen en wensen naar voren brachten. Daar moest dan afstemming worden gezocht voor wat het beste is voor personen met een handicap.

### **7.2. Aangepaste interne organisatie en adviesstructuur**

In de taskforce Zorg zaten vooral professionelen. Dat er geen gebruikers in zaten, was een gemis. Het VAPH heeft toen gezegd dat als het richtlijnen verstuurt, het in elk geval overleg wil met de bijstandsorganisaties, met gebruikersorganisaties

en met de koepelorganisaties van vergunde zorgaanbieders, om na te gaan of die beslissingen en de voorstellen van de taskforce ruim gedragen zijn in de sector en bij de gebruikers. Er is een aparte adviesstructuur opgezet. In de focusgroep corona zijn die drie partners samen gezet om ervoor te zorgen dat uitspraken werden gedragen door de hele sector, dat er voorstellen konden worden gedaan in de taskforce, en dat de richtlijnen door de gebruikers mee werden gelezen. Zij letten mee op de communicatiestijl en op duidelijkheid, en dat leverde soms een vertraging op.

Er is ook een crisisteam. Inhoudelijk om te luisteren naar het veld, en er is een crisisteam Interne werking. Er is nu eenmaal een crisis. Iedereen moet telewerken. Lopen de businessprocessen nog? Er moest worden gezorgd dat het geld nog op de rekening stond van mensen met een budget, dat de betalingen doorlopen.

### 7.3. Voor corona

Voor corona was het duidelijk dat mensen met een handicap een zeer gevarieerde doelgroep vormen met zeer diverse noden. Er zijn mensen die hulpmiddelen vragen, er zijn mensen met een basisondersteuningsbudget, mensen die wachten in een prioriteitengroep, mensen die combineren en mensen met een persoonsvolgend budget. Een cirkelmodel op slide 33 geeft heel duidelijk aan hoe divers de klanten zijn.

Toen de lockdown kwam, moest worden beslist of mensen 24 op 7 in de voorziening bleven, of dat ze thuis werden opgevangen. 89 procent van de meerderjarigen bleef in de voorziening, voor de minderjarigen was dat 40 procent. Voor de 60 procent die thuis werd opgevangen, was er noodzakelijke ondersteuning. De dagbesteding was gesloten, maar hoe werd de ondersteuning op afstand dan vormgegeven? Volgens de richtlijn van de Nationale Veiligheidsraad mocht men niet aan huis en mocht de bubbel niet worden verlaten. Voor de budgethouders die cash besteden en niet in voucher, liep de cashbesteding gewoon door. Zij konden kosten blijven indienen, al kwamen er geen assistenten aan huis.

COVID-19 zorgde bij momenten voor een dramatisch beeld in de woonzorgcentra. In vergelijking met de ouderensector bleef dat in de gehandicaptensector relatief beperkt. Er waren ongeveer 400 besmettingen in collectieve settings. Alleen in de maand april 2020 was er een verdubbeling van de oversterfte in vergelijking met andere jaren, maar die was er niet bij MFC's, PAB-gebruikers en mensen met RTH.

Het zou volgens James Van Casteren interessant zijn om daar wetenschappelijk onderzoek op los te laten. Er zijn geen zeer grote voorzieningen met lange zalen waar heel veel mensen in verblijven. Er zijn meer leefgroepen van maximum tien tot vijftien mensen, die met de flexibiliteit in de sector en zonder rigide personeelskaders, toch tamelijk goed konden worden opgesplitst. Dat kwam de cohortwerking in de VAPH-sector ten goede. Alle leeftijden zijn er aanwezig, zowel minderjarigen als meerderjarigen.

Voor de zomer van 2020 was ervoor geopteerd om maximaal vraaggestuurd rekening te houden met de uitdagingen van het coronavirus om na te gaan hoe snel er terug kon worden opgestart. In de zomer was duidelijk dat de opstart vrij goed liep. 88 procent van de PVB's waren terug volledig opgestart, 91 procent van de MFC's waren terug opgestart en 82 procent van de RTH. De reden waarom andere nog niet waren opgestart, was de angst voor besmetting. Er waren problemen, niet genoeg fysieke ruimte, de afstand kon niet worden gegarandeerd, het vervoer ontbrak of er waren onvoldoende begeleiders. Door het sluiten van het buso lag de druk natuurlijk bij de MFC's.

#### 7.4. Ondersteunende initiatieven tijdens de COVID-19-periode

Welke initiatieven werden er genomen? Er waren heel veel richtlijnen, te veel en te vaak. Voor mensen die 24 op 7 werden opgevangen, moest er budgetgarantie zijn en continuïteit in dienstverlening. Voor mensen die in de voorziening bleven, moest de financiering doorlopen. De ondersteuning voor minderjarigen moest doorlopen.

De informatie en communicatie is ook aangepakt. Het VAPH heeft continu geluisterd naar het werkveld, de professionals en de gebruikers. Een groot deel van de klanten vraagt gewoon hulpmiddelen aan en die aanvragen moesten uiteraard doorlopen. Er moesten aparte richtlijnen voor MDT's worden gemaakt over het indienen van dossiers.

#### 7.5. Richtlijnen in functie van zorg en ondersteuning

De richtlijnen waren er voor ambulante mobiele ondersteuning en collectieve dag-ondersteuning, residentiële opvang van volwassenen met een handicap en multifunctionele centra. Er is heel veel te zeggen voor die richtlijnen. Op dit moment staan er richtlijnen op de website, dat zijn al meer kaderrichtlijnen. Er kunnen zich drie situaties van besmetting voordoen en afhankelijk van de situatie waar de besmetting is, kunnen kaders worden gebruikt inzake hygiëne, opvang, testing, opstart van dagopvang enzovoort.

Aan het maken van algemene kaders of zeer specifieke kaders per soort handicap zijn er pro's en contra's verbonden. In afspraak met de sector en de professionals werd er geopteerd voor niet te veel en niet te gedetailleerde richtlijnen. Als een bepaalde voorziening tien verschillende soorten handicaps met risicoprofiel heeft, dan wordt van een directeur verwacht dat hij elke week tien verschillende richtlijnen leest, afhankelijk van de leefgroep en het type handicap.

Voor preventieve en hygiënemaatregelen voor professionele zorgaanbieders werden altijd de richtlijnen van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gevolgd. Er zijn richtlijnen over testing en contactopsporing, over hoe om te gaan met een clusteruitbraak, en richtlijnen voor MDT's bij aanvragen van dossiers als men niet ter plaatse bij de persoon kan gaan. Met het ethisch kompas kan men iemand in quarantaine zetten. Hoe gaat men daarmee om en wat zijn de risico's?

Dat is afgestemd met de stakeholders via de focusgroep en vertaald naar mededelingen voor gebruikers. Dat was niet evident, want soms communiceert de Nationale Veiligheidsraad vrij snel. Dan komen bij het VAPH en bij de voorzieningen massa's telefoons binnen van ouders met vragen. Er moest eenheid van commando zijn, en afstemming van communicatiesignalen, want de helpdesks ontploften. De antwoorden waren nog niet bekend want die moesten worden afgestemd op de taskforce, ze moesten nog worden vertaald, en dat heeft voor heel wat extra werk gezorgd voor het VAPH.

#### 7.6. Budgetgarantie, continuïteit en 24/7-opvang

De budgetgarantie en het voortzetten van de individuele dienstverleningsovereenkomsten was nodig omdat de continuïteit 24 op 7 moest gebeuren. Mensen die thuis werden opgevangen, konden een budgetoverschrijding doen om thuis extra hulp te organiseren. Die IDO's liepen wel door, het geld zat 100 procent in de voorziening, maar die centen waren wel nodig voor het leveren van de zorg voor de anderen die daarvoor maar drie of vier dagen in de voorziening zaten, en nu wel 24 op 7. Er moest vrij snel worden beslist hoe de financiering in elkaar zat. Er zijn een aantal keuzes gemaakt waardoor de IDO's werden geblokkeerd en men de 8,5 procent, 17 procent en nu 25,5 procent heeft.

Er zijn ook maatregelen genomen om enkel reële woon- en leefkosten aan te rekenen, dus zonder extra zorgkosten. Er waren financiële compensaties voor extra avond- en weekendwerk. Er waren gedeelde woonkosten. Iemand die thuis wordt opgevangen, kan men niet meer de huur van de kamer of het appartement aanrekenen, maar een vergunde zorgaanbieder ziet woonkosten wegvallen en moet het huurcontract wel blijven doorbetalen.

Vlaanderen zei dat technische werkloosheid niet kon. In de storm van toen was de vraag: hoe erg is dat? Wat als zorgpersoneel massaal uitvalt? Met Zorgnet-Icuro was er ook de vraag hoe er intersectoraal personeel kon worden uitgewisseld. Vandaar dat er keuzes moesten worden gemaakt om voor budgetgarantie en continuïteit te zorgen.

Er is een extra budget voor het vergoeden van thuiszorg. Als mensen thuisblijven, komt de druk op de mantelzorger en zijn er extra kosten. Vandaar een tijdelijke eenmalige verhoging van het persoonsvolgend budget en het PAB. Waren er andere methodes? Waarschijnlijk wel, maar dat weet men pas achteraf.

Waarom zijn de IDO's blijven doorlopen? Als alle budgetten bij de mensen zelf zouden komen, en als men als mantelzorger in de vakantie zijn kind toch bij de vergunde zorgaanbieder zou brengen, dan moest men voor elke wijziging die IDO's administratief laten aanpassen, de uren herberekenen enzovoort. Dat is een vrij grote administratieve last, ook voor vergunde zorgaanbieders. Er is gekozen om dat niet te doen en om de IDO's te laten doorlopen tot eind september 2020 omdat het gaat over zorg en kwaliteit van de zorg, en niet over alle administratieve rompslomp die daarbij komt.

8,5 procent is later verhoogd tot 17 procent, en nu gaat de discussie over 25,5 procent. Voor die cashbesteding is er een vereenvoudigde procedure gedaan. Men moest geen apart bankrekeningnummer hebben, er werd uitgegaan van een ondersteuning in een een-op-eenrelatie, en de kosten binnen de overeenkomsten konden digitaal of op papier worden ingediend. Er was overleg met budgethoudersverenigingen om mensen daarbij te ondersteunen. Er was een helpdesk budgetbesteding bereikbaar via mail en telefoon, en er was een 24 uurspermanentie.

Het probleem was natuurlijk dat als de administratieve procedure moest wijzigen, er zes maanden nodig waren om de regelgeving aan te passen. Op een paar weken moest er worden beslist wat daarmee zou gebeuren. Dat is overlegd met de bijstandsorganisaties. Als iemand een PVB krijgt, worden er opleidingen en vormingsessies gegeven over hoe dat op te starten en te besteden. Die tijd was er nu niet en dat is een van de grote pijnpunten. Hoe om te gaan met 17 of 25,5 procent is bijzonder complex. Als werkgever van een adl-assistent moet men zich accorderen met de arbeidswetgeving, er zijn vrijwilligersvergoedingen, en er zijn sectorale federale instrumenten met de nodige regelgeving. Normaal vormt het VAPH een opstartende budgethouder, maar die tijd was er nu niet. De bijstandsorganisaties hadden van in het begin gezegd dat ze dat misschien wel aankonden en wilden proberen, maar gaandeweg bleek dat het veel te complex was. Dat is een les om te onthouden.

#### 7.7. Ondersteuning minderjarigen

In de MFC's met 24 op 7 ondersteuning is er nog geen persoonsvolgende financiering. Er was geen opnamestop voor minderjarigen, geplaatst via de jeugdrechter of in een erg precarie situatie. Daarover waren er onderhandelingen met het Agentschap Opgroeien om de richtlijnen af te stemmen.

Ondersteuning op afstand wordt gefaciliteerd. Er is aangepaste registratie voor mobiele en ambulante begeleiding. Terwijl dat vroeger vrij technisch was, wordt

dat nu opgelijst en in het systeem geregistreerd, wat veel efficiënter en duidelijker is.

Volgens de Nationale Veiligheidsraad was het in principe niet mogelijk om bij crisis terug te keren naar het MFC of een huisbezoek te doen. Dat is een mooi voorbeeld om naar de marges te kijken van de nationale richtlijn. Als er een contextprobleem is van een persoon met autisme die fulltime weer thuiszit en er is geweld, dan zal het VAPH toch een huisbezoek faciliteren, want dat kan niet anders. Men moet de vinger aan de pols houden en via een schermpje is dat niet altijd mogelijk. Vandaar dat sommige richtlijnen wat langer duurden. Dergelijke discussies moesten worden uitgeklaard en teruggekoppeld met de Risk Assessment Group of dat wel of niet kon.

Na de paasvakantie van 2020 waren er soepele mogelijkheden voor dagopvang. Na enige tijd was ook therapie weer mogelijk. De therapie was stilgevallen omdat er geen mondkapjes waren. Kon die therapie in individuele casussen in de lokalen van het MFC? Kon het in uitzonderlijke gevallen ook bij de klant thuis met de nodige beschermingsmaatregelen? Dat is wat later gekomen omdat die problematiek pas na verloop van tijd duidelijk werd.

Voor de PAB's was budgetoverschrijding mogelijk voor de combinatie van dagondersteuning, MFC en PAB. De combinatie met het MFC kon worden stopgezet. De financiering van dat deel kon worden meegenomen in het PAB. Dat was men dus niet kwijt. Het contract met het MFC bleef ook doorlopen zodat ook het MFC voor die uren in het afrekeningsdossier financiële middelen kreeg om de continuïteit van zorg te garanderen. De financiering is complex. Wie krijgt welk geld? Hoe moet het worden vertaald? Dat was niet altijd vanzelfsprekend.

#### 7.8. Vermijden van en compensatie voor meerkosten

Voor gebruikers worden geen extra zorgkosten aangerekend door de vergunde zorgaanbieder. Als men ineens in 24/7-zorg zat, mocht dat geen effect hebben op het resterende nacht- en kortverblijf waar men recht op had voor 2020. Dat zijn technische details. Als men een maatregel neemt die doorwerkt in verschillende sectorale financieringsmethodieken, moet men met alles rekening houden.

De diensten ondersteuningsplan werden gesubsidieerd op basis van output. Dat men minstens zoveel contacten en overleg moet organiseren, is bevroren omdat die output niet kan worden gehaald door corona. Er moest voor voldoende marge worden gezorgd.

#### 7.9. Persoonlijk beschermingsmateriaal en testing

Op het vlak van beschermingsmateriaal en testing is er goed samengewerkt met de vergunde zorgaanbieders en de MFC's. Dat is goed nieuws want dat was geen sinecure. Er waren vaste aanspreekpunten in het VAPH, en er was deelname aan de taskforce en de projectgroepen. Voor het VAPH was dat niet evident. Bij de start van de coronacrisis was het heel duidelijk dat de ziekenhuizen en kwetsbare ouderen prioritair waren. Handicap kwam niet ter sprake en het is altijd een frustratie geweest voor het VAPH hoe de belangen van mensen met een handicap in al die overlegorganen te krijgen. Het was uitzoeken wat er wanneer door wie werd beslist, en dan proberen de agenda naar voren te schuiven om beslissingen te laten uitdraaien in het voordeel van personen met een handicap. Dat was niet evident.

Het VAPH heeft goed op de tafel geklopt om een aantal zaken mogelijk te maken. De prioriteit lag bij kwetsbare ouderen, maar ook in VAPH-voorzieningen zitten kwetsbare ouderen. Ze zijn oud en hebben een handicap, en zijn dus dubbel kwetsbaar.

Er was nauwe samenwerking met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, het Agentschap Opgroeien en het Facilitair Bedrijf voor de beschermingsmaterialen. Objectief inventariseren, vragenrondes en intersectorale verdeelcriteria moesten zorgen voor een evenwichtige verdeling, en niet enkel voor ziekenhuizen en ouderenzorg. Vanuit Jeugdhulp is er gepusht om intersectorale verdeelcriteria te hebben op basis van vastgestelde noden.

Het was niet altijd gemakkelijk wegens de afhankelijkheid van bedrijven die materialen leveren. Wanneer en waar wordt dat geleverd? Daar kwam heel veel logistiek bij kijken. Bij een aantal vergunde zorgaanbieders was er nog een noodstock voor dringende leveringen. De mensen van het VAPH die daarmee bezig zijn geweest, hebben zich te pletter gewerkt om dat allemaal te faciliteren.

#### 7.10. Informatie en communicatie

Op de website van het VAPH staat een apart coronaluik met alle informatie zowel op maat van professionals als op maat van de persoon met een handicap. Wijzigingen werden gemarkeerd. Er waren momenten dat de Nationale Veiligheidsraad om de paar dagen wijzigingen voorstelde en die moesten dan worden vertaald. Het was een hels gedoe om dat rond te krijgen.

Het VAPH heeft een magazine, Sterk, dat om de drie maanden verschijnt. In juni 2020 was er de corona-editie. Dat was zeer interessant omdat er een aantal vergunde zorgaanbieders in stonden die goede voorbeelden gaven. Wat doet men met de dagopvang die wegvalt en hoe gaat men daarmee om? Er waren enkele mooie initiatieven zoals een bingo, een lotto of een quiz en de begeleiders stopten dat met de fiets thuis in de bus, en ze zwaaiden aan het raam zodat de klanten hen even konden zien. Het waren mooie voorbeelden van hoe om te gaan met de klanten in deze crisis.

Hoe gaat men om met mensen zonder budget, mensen die wachten op een budget of mensen die nooit een aanvraag voor een budget hebben gedaan maar wel een hulpmiddel hebben, en met een licht verstandelijke beperking ergens alleen in een appartement zitten? Kan het lokaal bestuur, het OCMW of het CAW iets doen? Er is een webinar gemaakt over hoe die mensen kunnen worden gedetecteerd en bereikt.

Een groot discussiepunt was of lokale besturen een lijst mogen hebben van alle mensen met een handicap in hun gemeente. Zonder die lijst kunnen ze ook niet worden bereikt. Veel gebruikers willen echter niet dat de overheid weet dat ze een handicap hebben, en zeker niet een lokaal bestuur. Daar moeten dan afwegingen worden gemaakt om die kwetsbare mensen te bereiken.

#### 7.11. Vinger aan de pols en helpdesks

Er waren ook continu bevestigingen van voorzieningen over de noden en de knelpunten. De resultaten daarvan zijn te zien op de website van het VAPH met de links erbij. De infolijn 1700, budgetbesteding, professionals, alle telefoonlijnen en helpdesks staan erop, alsook de procedure voor IMB, want het gaat niet alleen over persoonsvolgende budgetten, maar ook over andere dienstverlening van het VAPH. Er zijn heel veel maatregelen genomen om ook die dienstverlening te laten doorlopen.

#### 7.12. Lessons learned

Met dat alles is het VAPH bezig geweest. Dat was niet altijd evident, en vooral zijn er ook lessen geleerd. Er zijn verschillende bronnen. Er is een bevestiging gebeurd bij minder- en meerderjarige mantelzorgers en ouders, en er was een bevestiging

bij meerderjarigen met een handicap. Er zijn klachten binnengekomen en alle vragen van 1700 en van de helpdesk werden gebundeld. Dan werd bekeken of de FAQ's op de website overeenkwamen met alles wat daar is gerapporteerd of niet.

### 7.13. Vaststellingen

Uit de bevraging bij 460 mantelzorgers en 245 gebruikers komen geen vreemde zaken naar boven. Het zijn zaken die in het Vlaams Parlement al naar voren zijn gekomen: de continuïteit van verschillende diensten die in het gedrang komt, heel veel ondersteuning die werd stopgezet, de druk op de mantelzorger, het psychosociaal welzijn van de persoon met een handicap, de achteruitgang in welbevinden, mantelzorgers die de zorg opnemen met grote druk en een lager welbevinden, en dagelijks langsgaan voor praktische hulp of ondersteuning, wat een stressfactor is.

Interessant is dat 66 procent van de personen met een handicap aangaf dat ze tevreden waren over hun keuze om thuis of in de voorziening te blijven. Dat hangt af van de mate van sociaal netwerk en de sociale steun die ze thuis konden krijgen.

Sommige zaken uit de bevraging zijn heel typerend: het onbegrip waarom het in de persconferenties nooit over gehandicapten gaat en alleen over ouderen. Daaruit komt de schrik voor de wachtlijsten voort. Als al dat geld naar die 24/7 gaat, zal er geen geld meer zijn voor de prioriteitengroep. Zal er nog uitbreidingsbeleid zijn of niet?

De klachten gaan dan over het niet op tijd leveren van de mondmaskers, en over vergunde zorgaanbieders die hun aanbod stopzetten of niet goed communiceren wat ze ermee doen. Maar er waren ook vragen over de intrekking van bepaalde dossiers. Het meldingsformulier op de website van het VAPH speelt in op de exitstrategie. Wat komt eraan als er een tweede golf komt? Is er dan terug een lockdown? Zullen er dan mondmaskers zijn? Als er een vaccin is, zullen gehandicapten dan als laatste in de rij staan? Moet de overheid daar geen ethisch kader voor maken? Wie is kwetsbaar en wie krijgt er eerst een vaccin?

Dergelijke signalen krijgt het VAPH al. Er is dus nood aan communicatie over de maatregelen. Heel veel mensen zijn tevreden met hun vergunde zorgaanbieder, maar een pak mensen vertrouwt de communicatie niet. Er zijn dus miscommunicaties, bewust of onbewust, en het vergt enige nuancering hoe daarmee om te gaan. Er is een grote impact van maatregelen op het welzijn van vergunde zorgaanbieders.

Dan is er onbegrip over het doorlopen van de IDO's. Toen werd er nog gedacht dat tegen de paasvakantie van 2020 alles opnieuw normaal zou worden, maar dat was niet zo. Op dat moment moesten toch een aantal beslissingen worden genomen.

Het VAPH kreeg ook telefonische oproepen via de helpdesk. Voor veel gebruikers die in vouchers besteden, is de cashbesteding onbekend. Er waren dus heel wat vragen over de percentages en over hoe ze die konden opstarten.

De maatregelen in de sector zijn in onevenwicht met de afbouw van de maatregelen in de ruime samenleving. Iemand die vastzat in de voorziening mocht niet naar buiten om te wandelen, maar men mocht wel in het vliegtuig op anderhalve meter van elkaar, en men mocht gaan eten en op café gaan. Iemand die 14 dagen in quarantaine zit in zijn kamer, ervaart het als onrechtvaardig dat andere mensen mogen gaan eten.

De maatregelen wisselden zeer snel en voorzieningen vonden dat niet eenvoudig. Soms kwamen er twee mails op een dag van ouderenzorg, van de federale overheid en van de eerstelijnszone. Dat was niet evident.

#### 7.14. Knelpunten

Het is mogelijk naar een nieuw normaal te evolueren maar er kan ook een tweede golf ontploffen. In de media wordt een discussie gevoerd over de vraag of het al dan niet een tweede golf is. Indien er verstrengingen komen, is de vraag wat de Nationale Veiligheidsraad zal beslissen. Komt er een lockdown of zal het zo streng niet zijn? Waarop zal de Nationale Veiligheidsraad zich baseren? Is er voldoende beschermingsmateriaal? Zal er collectief of preventief worden getest? Zal dat volstaan om tot cohortering over te gaan zodat er geen massale lockdown komt?

Het VAPH vraagt zich af wat er in het geval van een tweede golf zal gebeuren met de blokkering van de individuele dienstverleningsovereenkomsten. Nu het doorlopen traject gekend is, is de vraag of de bijkomende inzet van 17 of 25,5 procent aan extra geld zal worden voortgezet. Dat is niet evident. Die beslissing is in een bepaalde context en in een crisissituatie genomen. Dat is echter niet compatibel met de persoonsvolgende financiering. Wie een budget heeft, beslist zelf wat daarmee te doen. Eigenlijk moet dat worden omgedraaid. Iemand krijgt een budget van 100 procent en als een vergunde zorgaanbieder meer zorg en ondersteuning moet geven aan mensen die ergens 24 uur per dag verblijven, moet dat misschien door middel van een alternatief systeem worden gecompenseerd.

Als iedereen weer een cashbudget krijgt, met een forfaitaire verhoging, blijft de problematiek dezelfde. Dat moet worden gestart en is complex. Het gaat om de arbeidswetgeving, de vrijwilligersvergoedingen en dergelijke. Het VAPH weet nog niet goed wat de beste oplossing is. Indien dit binnen enkele maanden moet gebeuren, moet er een visie en een standpunt komen.

Als nog niet overal kan worden heropgestart, is de vraag welke veiligheidsmaatregelen er moeten worden genomen. Dat kan om bubbels met kleinere groepen gaan. De drempels voor de individuele gebruikers en de hindernissen voor de zorgaanbieders moeten goed in kaart worden gebracht en moeten gericht worden verholpen. Er zijn algemene kaders maar het VAPH moet de vinger aan de pols houden.

De 17 procent vertegenwoordigt 10,4 miljoen euro. Uit de bestedingscijfers blijkt dat nu iets meer dan 2 miljoen euro is uitgegeven. Kosten kunnen echter tot 31 maart 2021 worden ingediend. Het is niet geweten wat de totale prijs zal zijn. Indien iemand ten gevolge van plaatsgebrek de dagbesteding niet kan openen, zou hij even goed een gedeelte van die 10 miljoen euro kunnen krijgen om bijvoorbeeld een parochiecentrum te huren. Is het nodig dat twintig klanten van de dagopvang individueel met de taxi komen? Met die verhoging van het budget met 17 of 25,5 procent kan de incentive bij de vergunde zorgaanbieder worden geplaatst. Hij kan een overeenkomst met een busvervoermaatschappij afsluiten en voor een begeleider zorgen zodat die mensen samen naar de dagbesteding worden vervoerd. Dat zijn mogelijkheden waarmee het VAPH rekening houdt.

Het is belangrijk dat therapie is weggefallen maar de verantwoordelijkheid van het VAPH is op dat vlak beperkt. Het gaat ook om het RIZIV en de revalidatiesector, maar de hoofdmoot hoort bij Onderwijs. Minder dan 2 procent van het personeel is kinesist of logopedist. Als de scholen worden gesloten, valt de therapie weg. De vraag is wat het VAPH kan doen. De beschikbaarheid van het materiaal en van de testen maakt het mogelijk om flexibeler te zijn. Bij de nieuwe heropstart moet er kinesitherapie zijn.

Wat de quarantainemaatregelen betreft, is het niet de bedoeling dat iemand met autisme of een verstandelijke handicap veertien dagen in zijn kamer moet blijven. De gevolgen zijn ingrijpend. De ergernis van de sector is dat experts meer aan gezondheid en besmettingsrisico's dan aan psychosociale gevolgen denken. Die mensen begrijpen niet waarom ze in hun kamer worden opgesloten. Er moet

worden nagedacht hoe dat in een volgende fase moet gebeuren. Het ethisch kompas moet worden gevolgd.

Een groot gedeelte van de sector is weer gestart, maar een klein gedeelte start niet opnieuw op. James Van Casteren verwijst naar de woorden van Bob Hendrikx, die eerder heeft verwezen naar een dagcentrum dat pas in oktober 2020 wil starten. De inspectiediensten hebben steekproeven uitgevoerd en kunnen vaststellingen doen. In het huidige kwaliteitskader kan wie niet wil openen de procedure tot drie jaar rekken. Pas dan kan het VAPH veranderingen afdwingen. Het VAPH is van mening dat er nood is aan een nieuw kwaliteitsbesluit en aan outputindicatoren die de kwaliteit van zorg en management, en de transparantie van kosten en communicatie, meten. Wat de positie en de rol van het collectief overlegorgaan betreft, is de vraag of dat moet worden geprofessionaliseerd. De diensten moeten kunnen handhaven en als het niet goed loopt, moeten ze zaken kunnen forceren.

#### 7.15. Leerpunten voor de toekomst

De leerpunten voor de toekomst hebben vooral betrekking op zelfbeschikking, erkenning, vertrouwen en betrokkenheid. De centraal opgelegde kaderrichtlijnen waaraan wordt gewerkt, staan tegenover het toelaten van specifieke maatregelen. De snel wisselende maatregelen zijn ook een leerpunt. In plaats van om de haverklap nieuwe maatregelen op te leggen, moeten de maatregelen stabiel zijn en voldoende op tijd worden gecommuniceerd. Het moet ook mogelijk zijn die maatregelen op de werkvloer te realiseren. Een directeur kan met de richtlijnen aan de slag gaan om twee dagen later te merken dat ze weer zijn veranderd. De zorgkundige op de werkvloer vraagt zich dan af waar iedereen mee bezig is. De antwoorden die de helpdesk geeft, moeten dan ook om de haverklap worden gewijzigd. Dat is te ingewikkeld. Andere leerpunten betreffen gezondheid, welzijn en fysiek contact.

#### 7.16. Nieuwe kansen dankzij corona

Niet alles is negatief. Er is grote solidariteit met en groot respect voor de zorg- en welzijnssector. James Van Casteren neemt zijn petje af voor de mensen die in de crisis dagelijks op de werkvloer hebben gewerkt. Zij hebben, net als de mensen in de administratie, ontzettend hard (samen)gewerkt.

Dit creëert ook nieuwe samenwerkingen. Het beleidsdomein Welzijn omvat verschillende sectoren waartussen nog wat muren staan. Nu is er een kaderrichtlijn en beslist, afhankelijk van de situatie, de gouverneur, de burgemeester of de zorgraad van de eerstelijnszone wat in de gemeente al dan niet wordt verstrengd. Dit creëert samenwerkingen. De eerstelijnszones omvatten vroeger vooral de kinesitherapeuten en de huisartsen. Nu vinden de burgemeesters dat het CAW, de gehandicaptensector en de ouderenzorg daarbij horen. Dit creëert een zekere sense of urgency, want in de eerstelijnszone moeten al die sectoren met elkaar samenwerken.

De digitale kloof is belangrijk. Het VAPH heeft grotendeels met mails en op de website gecommuniceerd, maar 52 procent van de klanten is digitaal ongeletterd, heeft geen computer, of zit in armoede en heeft geen internetverbinding. Om die reden is een webinar georganiseerd, maar de vraag is hoe het VAPH hier in de toekomst mee moet omgaan. Indien het VAPH voor alles brieven moet versturen, blijkt uit een optelsom van het aantal gewijzigde richtlijnen voor 25.000 budgethouders dat het op een paar maanden tijd om meer dan 100.000 brieven zou gaan. Veel mensen gooien die brieven weg want ze vertrouwen de overheid niet. Bovendien kloppen niet alle adressen. Het VAPH moet er rekening mee houden dat niet alles digitaal kan, dat een aantal mensen in armoede leeft en dat bepaalde mensen met een handicap digitaal ongeletterd zijn.

Er zijn goede voorbeelden van alternatieve ondersteuningsvormen op afstand en dus is de vraag of alles fysiek in de voorzieningen moet gebeuren. James Van Casteren is ervan overtuigd dat die ondersteuningsvormen op afstand toekomstperspectieven bieden.

## 8. Vragen van de leden

### 8.1. Vragen van Hannes Anaf

*Hannes Anaf* bedankt James Van Casteren voor zijn presentatie. De mensen die op het terrein staan, zijn al eerder terecht bedankt, maar Hannes Anaf vindt dat woorden van dank en appreciatie ook op hun plaats zijn ten aanzien van het VAPH en zijn medewerkers. Het is voor hem duidelijk dat het VAPH alles in het werk heeft gesteld om de mensen in moeilijke omstandigheden tegen het virus te beschermen. Ondanks het gebrek aan middelen en voorbereiding is het VAPH daar op een zeer goede manier in geslaagd.

Hannes Anaf haalt de eerder door James Van Casteren vermelde percentages aan. De dienstverlening is opnieuw gestart en 82 procent van de RTH, 91 procent van de MFC's en 89 procent van de persoonsvolgende budgetten is actief. Dat klinkt zeer goed maar het is verre van ideaal. Na een half jaar met het virus te hebben samengeleefd, zijn de scholen en de ziekenhuizen open en zijn nieuwe opnames in de woonzorgcentra mogelijk. Iets minder dan 10.000 personen met een handicap ontvangen echter nog steeds de normale zorg niet.

Het gaat blijkbaar vooral om problemen met de organisatie van het vervoer, om te kleine ruimtes en om bezorgdheden van de gebruikersraden. De crisis is evenwel al een half jaar aan de gang. Hannes Anaf vraagt of de diensten controleren en met de voorzieningen in dialoog treden om oplossingen te zoeken. Hij vraagt of soms een gedeeltelijke heropstart wordt overwogen en welke inspanningen worden geleverd om ervoor te zorgen dat zo weinig mogelijk personen hun zorg onderbroken zien.

Hannes Anaf wijst erop dat de budgetverhogingen met 8,5 procent en met 17 procent volgens sommige organisaties niet altijd volstaan, maar ook nogal lang op zich laten wachten. Onafhankelijk Leven heeft zelfs verklaard dat het VAPH snel klaar was maar dat het kabinet de voorstellen vervolgens weken heeft laten liggen (*Parl.St.* VI.Parl. 2020-21, nr. 474/1). Hij vraagt James Van Casteren of hij dat ook zo heeft ervaren, en hoe hij staat tegenover een verlenging van de maatregelen tot het einde van 2020, met een eventuele bijkomende budgetverhoging tot 25,5 procent.

Om de instellingen niet in de problemen te brengen, is er terecht voor gekozen de beheersovereenkomsten te laten doorlopen. Hannes Anaf kan echter niet om de vaststelling heen dat voorzieningen eigenlijk zijn betaald voor zorg die ze niet hebben geleverd. Personen met een handicap waren soms aangewezen op al dan niet informele zorg buiten de voorzieningen. Vaak konden ze die zorg niet betalen of faciliteren.

Er is een voornemen om de organisaties op basis van onkosten te vergoeden. Hannes Anaf vraagt of de criteria voldoende ruim zijn. Aangezien hij heeft vastgesteld dat het gebruik aan de lage kant ligt, is de vraag of personen met een handicap daar voldoende mee aan de slag kunnen. Er zijn overigens ook frustraties om de bijkomende onbezoldigde inspanningen die worden geleverd.

Als organisaties de zorg blijven uitstellen en daar geen goede reden voor kunnen geven, lijkt het onlogisch dat ze voor diezelfde zorg nog steeds 100 procent van de middelen blijven ontvangen. Hannes Anaf is het er volmondig mee eens dat een

nieuw juridisch kader nodig is en dat de middelen voor de heropstart optimaal moeten worden aangewend, maar hij vraagt of het mogelijk is initiatieven te nemen. Als de zorgvraag niet wordt beantwoord maar wel wordt aangerekend, is dat eigenlijk een schending van het contract en kan misschien toch worden opgetreden.

Wat de kamerisolatie en de quarantaine betreft, begrijpt Hannes Anaf niet goed waarom een periode van veertien dagen nog steeds de norm is. Voor nagenoeg iedereen in Vlaanderen stellen de richtlijnen dat er negen dagen na een coronatest een mogelijkheid tot hertesting is. Zo kan de quarantaine worden beperkt. Hij vindt het stuitend dat dit voor personen met een handicap nog steeds niet het geval is. Zij mogen immers geen tweederangsburgers zijn.

Hannes Anaf kan de schande van de wachtlijsten en de zorg voor de personen op de wachtlijsten tijdens de coronacrisis niet negeren. Het VAPH is gebonden aan de beslissingen van de Vlaamse Regering en aan de toegewezen budgetten, maar Hannes Anaf waardeert de inspanningen voor de mensen op de wachtlijsten. Het was echter te weinig. Volgens hem moeten die mensen dringend een perspectief op waardige zorg krijgen, zowel tijdens een pandemie als in normale omstandigheden.

## 8.2. Vragen van Jos D'Haese

*Jos D'Haese* dankt James Van Casteren voor al het harde werk en voor zijn toelichting. Hij heeft slechts enkele vragen.

Er zijn twee redenen waarom de zorg aan huis moeilijk in gang is gekomen. De betrokkenen mochten niet aan huis komen want dat waren geen essentiële verplaatsingen. Het VAPH heeft daar eigenlijk niets over te zeggen, maar Jos D'Haese vraagt James Van Casteren toch of dat geen foute beslissing was die in de toekomst moet worden vermeden. De essentiële hulpverlening moet volgens hem als een essentiële verplaatsing worden beschouwd. Dat die mensen aan huis mogen komen, heeft grote impact op gezondheid en welzijn. De tweede reden is het tekort aan beschermingsmateriaal. Die boodschap is er ook gekomen met betrekking tot andere sectoren, bijvoorbeeld kinesithérapie. Het tekort aan beschermingsmateriaal heeft heel wat gevolgen gehad.

Zowel het beschermingsmateriaal als de testen zijn eerst naar de ziekenhuizen en de woonzorgcentra gegaan. Eigenlijk ging het vooral om de ziekenhuizen en heeft het in de woonzorgcentra nog een tijdje geduurd. Het is volgens Jos D'Haese alleszins duidelijk dat alles pas laat naar de personen met een handicap is gegaan. Verschillende personen hebben in de commissie verklaard dat ze het gevoel hadden te zijn vergeten, niet door het VAPH maar door de hogere overheden. Ze hadden het gevoel achteraan de lijst te staan. Jos D'Haese wijst erop dat James Van Casteren zelf heeft gesteld dat de groep van de oudere personen met een handicap een vergeten doelgroep was. Er zijn echter ook andere personen met een handicap die een risico lopen. Hij vraagt James Van Casteren of hij de indruk heeft dat de personen met een handicap tijdens de aanpak van de acute fase, van maart 2020 tot begin mei 2020, enigszins uit het oog zijn verloren.

Heel wat mensen en voorzieningen hebben kosten gemaakt om zelf beschermingsmateriaal aan te kopen. Jos D'Haese vraagt of daarvoor een compensatie volgt.

Jos D'Haese wil nog iets toevoegen aan de reeds gestelde vraag over de quarantainemaatregelen en kamerisolatie gedurende veertien dagen. Hij heeft immers vernomen dat palliatieve patiënten in bepaalde voorzieningen slechts om de twee dagen bezoek mogen ontvangen. Hij vraagt James Van Casteren of dat een algemeen verschijnsel is en waar dergelijke maatregelen vandaan komen. Voor veel mensen is het immers onacceptabel dat dergelijke strenge maatregelen nog steeds

gelden voor personen met een handicap. Dit heeft een groot effect op hen en hun dierbaren.

Tot slot verwijst Jos D'Haese naar de terechte toename van het respect voor en de solidariteit met de zorgsector. Hij vraagt James Van Casteren of het voor de beleidmakers geen tijd is om dat respect en die solidariteit in voldoende budgetten om te zetten. Met witte lakens kopen mensen geen zorg.

### 8.3. Vragen van Tine van der Vloet

*Tine van der Vloet* bedankt James Van Casteren voor zijn duidelijke en uitgebreide toelichting.

De communicatie is niet altijd even gemakkelijk geweest. Digitaal is er veel verspreid, maar 52 procent van de betrokkenen valt moeilijk te bereiken, is digitaal ongeletterd of heeft geen computer. Het lijkt belangrijk hier in de toekomst mee aan de slag te gaan. Brieven zijn niet ideaal want veel mensen gooien ze weg. De vraag is wat dan wel de juiste manier is want het is belangrijk duidelijk te communiceren en de mensen in de voorzieningen en in het VAPH te ontlasten. Het VAPH heeft veel vragen gekregen maar alles start met duidelijke communicatie. Het is niet gemakkelijk geweest want het VAPH is gebotst op heel wat regelgeving die niet plots kan veranderen. Het VAPH moest ook rekening houden met communicatie van anderen, bijvoorbeeld van de Nationale Veiligheidsraad.

Wat het nieuwe normaal betreft, verwijst Tine van der Vloet naar de aangehaalde knelpunten. Ze vraagt hoe die punten kunnen worden aangepakt. Is er ruimte om een parochiehuis of een zaal te huren? Wie zal dat betalen? Over die vragen moet snel worden nagedacht.

Tine van der Vloet heeft al eerder vragen gesteld over de drempels die mensen bij het VAPH kunnen melden. Toen ze daarover voor het eerst vragen stelde, waren er nog geen drempels gemeld. Ze vraagt of dat nog steeds het geval is. Zo lang er geen zicht op de knelpunten en drempels is, kan er geen vooruitgang zijn.

Vervolgens heeft Tine van der Vloet een vraag over de noodstock aan beschermingsmateriaal. Een woonzorgcentrum moet voorzien in materiaal voor een periode van drie maanden. Tine van der Vloet vraagt James Van Casteren of dat ook voor deze sector geldt.

Er zijn budgetverhogingen met 8,5 procent en 17 procent geweest. Nu is er een discussie over een verhoging met 25,5 procent. De vraag is of dat werkt. Tine van der Vloet wijst erop dat James Van Casteren zelf de vraag heeft gesteld of dat geld wel juist wordt gebruikt. Misschien moet het budget worden besteed aan drempels en knelpunten.

Tine van der Vloet wil graag weten waarom die mensen nog steeds dat geld nodig hebben. Is het omdat het vervoer niet komt of omdat de dagcentra maar van 10 tot 16 uur open zijn? Daar moet dan toch iets aan gedaan worden. Wordt dat na december 2020 opnieuw verlengd? Bereikt de verlenging de juiste mensen? Dat is administratief heel moeilijk. Cash moet meer bekendheid krijgen. De mensen moeten daar beter vertrouwd mee zijn.

De IDO's zijn verdergegaan. Ook daar was de reden dat het administratief erg moeilijk was. Misschien kan er worden gewerkt met een pauzeknop in plaats van de IDO's stop te zetten? De mensen willen niet graag hun zorgcontinuïteit kwijtspelen.

De lokale besturen hebben een belangrijke rol, onder andere voor de mantelzorgers. Is de lijst wel of niet naar de gemeenten gegaan? Wat is daarmee gebeurd? Er waren veel mooie voorbeelden, maar er kan nog een tandje worden bijgestoken.

Wat gebeurt er met de vele klachten die zijn binnengekomen?

Met betrekking tot de communicatie kan worden gesteld dat er soms niet genoeg openheid is bij de voorzieningen. Bijvoorbeeld of het personeel besmet is. Dat maakt mensen bang. Daarom houden ze hun kind soms thuis. Er moet meer openheid zijn.

Het collectief overlegorgaan heeft heel wat beslissingen moeten nemen met betrekking tot de heropstart en de bezoekenregeling. Hadden zij daarover voldoende kennis? Hebben de mensen van de helpdesk een beroep gedaan op de voorzieningen om kennis te kunnen vergaren?

Heel wat mobiele teams kunnen ondersteuning bieden op het terrein, niet alleen voor woonzorgcentra en scholen maar ook voor personen met een handicap. Zij komen testen of helpen met algemene ondersteuning en coördinatie. Komen zij langs bij VAPH-voorzieningen? Voor welke vorm van ondersteuning?

#### 8.4. Vragen van Immanuel De Reuse

*Immanuel De Reuse* vraagt of de problemen met de communicatie werden opgenomen samen met de andere spelers, zowel met de Veiligheidsraad als met de taskforce. Wordt daaraan gewerkt, niet alleen intern maar ook over de organisaties heen, zodat dat probleem bij een tweede golf tot een minimum kan worden herleid?

Wat met de mensen die nog op een wachtlijst staan? Werden de lokale besturen aangesproken? Kan daar verder nog iets aan gedaan worden? Zijn daar plannen voor?

Er zijn nieuwe kansen en leerpunten voor de interne werking van het VAPH. Is er genoeg personeel daarvoor? Zijn er extra middelen nodig voor het VAPH om het werkveld te blijven ondersteunen?

#### 8.5. Vragen van Vera Jans

*Vera Jans* vindt het positief dat de andere sprekers veel lof overhadden voor James Van Casteren en het VAPH.

De sector heeft inderdaad het gevoel dat hij bij de verdeling van de beschikbare testen achteraan in de rij stond. Was het VAPH betrokken bij de bepaling van de teststrategie in de gehandicaptensector? Hoe is dat beslissingsproces verlopen?

Alle voorzieningen moesten midden mei 2020 doorstartplannen voorleggen. De bedoeling was om aan familieleden, ouders, bewoners en cliënten een perspectief te bieden op de komende maanden. Er zijn grote verschillen tussen de verschillende voorzieningen. Sommige functioneerden vrij snel opnieuw normaal, terwijl andere tot op vandaag een groot stuk van hun normale dienstverlening opschorten. Moesten die plannen aan het VAPH worden voorgelegd voor evaluatie of goedkeuring? Trad het VAPH op wanneer kon worden vastgesteld dat de normale dienstverlening onvoldoende werd heropgestart? Is het dan mogelijk om dat in de toekomst wel te doen? Heeft het VAPH ook klachten ontvangen van familieleden, ouders, bewoners, cliënten of gebruikers over die heropstart of het gebrek daaraan? Wat is daarmee gebeurd?

## 8.6. Vragen van Maurits Vande Reyde

Er zou een wetenschappelijke studie moeten worden gemaakt waarom de oversterfte in de voorzieningen voor mensen met een beperking veel lager was dan in de woonzorgcentra. De reden was, volgens *Maurits Vande Reyde*, simpel: de mensen met een beperking zaten thuis. Dat zorgde, zoals bleek uit vele getuigenissen, voor veel menselijke drama's. Soms heeft hij het gevoel dat het VAPH dat niet zag. Die getuigenissen kwamen inderdaad pas in laatste instantie naar boven. Het ging aanvankelijk vooral over de woonzorgcentra. Dat maakte Maurits Vande Reyde boos. Daarom bracht hij enkele verhalen in de media. Hij wil weten of het VAPH daarvan op de hoogte was.

Kan James Van Casteren zeggen dat het een kapitale fout is geweest om de voorzieningen te sluiten, behalve voor noodopvang, en heel veel mensen in grote mate aan hun lot over te laten? Maurits Vande Reyde heeft nu wel horen zeggen dat het VAPH stelt te beseffen dat moet worden nagegaan of het dat in de toekomst niet anders zou aanpakken. Maar het moet expliciet worden toegegeven dat het een kapitale fout was. Dat moet een van de centrale bevindingen van deze commissie zijn.

De middelen zaten vast door de budgetgarantie. James Van Casteren heeft uitgelegd waarom dat zo was. Het was administratief moeilijk om dat te veranderen, en er waren meer mensen die 24 uur opvang nodig hadden. Maurits Vande Reyde vindt die uitleg niet voldoende. De middelen die onbenut blijven, moeten bij de mensen thuis komen zodat ze zorg kunnen inkopen. Daarmee zal niet alles opgelost zijn. Het is in die situatie moeilijk om aan de juiste zorg te geraken. Maar het is toch evident om dat systeem op korte termijn te veranderen zodat die mensen geholpen worden. Als het administratief moeilijk is, moet er wellicht structureel iets worden veranderd in de administratie, zodat ze wel flexibel genoeg is in toekomstige noodsituaties. Hoe zal het VAPH ervoor zorgen dat dat in de toekomst wel kan?

Veel ouders meldden dat hun werd gezegd dat het beter was dat ze hun kind mee naar huis namen, tenzij er een gegronde reden was. Zij voelden heel veel druk. Zelfs mensen die in een heel moeilijke situatie zaten. Was dat een algemene richtlijn van het VAPH?

Het alternatief is om die mensen thuis te helpen door het personeel, dat doorbetaald werd, naar de mensen te sturen. Nu blijkt dat het niet gebeurde omdat het niet mocht. Heeft het VAPH eraan gedacht om de richtlijnen zo te interpreteren dat het wel een mogelijkheid was? Bepaalde vormen van zorg zijn ook tijdens de piekmomenten steeds mogelijk gebleven. Dat was uiteraard verre van evident.

Het nieuwe normaal werd goed beschreven door Hannes Anaf, vindt Maurits Vande Reyde. Er zijn nog steeds vormen van dagopvang die niet functioneren. Volgt het VAPH dat actief op en moedigt het de zaken die mogen opstarten actief aan? Die groep van dagopvangvoorzieningen moet tot een minimum worden herleid.

De financiële compensatie bedroeg eerst 8,5 procent. Mede dankzij zijn aanvuren, aldus Maurits Vande Reyde, werd ze opgetrokken tot 17 procent, proportioneel met de duurtijd. Maar dat heeft heel lang geduurd. Tot in augustus 2020. Dat bleek vooral een politieke zaak te zijn geweest. Heeft het VAPH hierover het kabinet van minister Wouter Beke gecontacteerd? Niet alleen waren er administratieve problemen, de besluitvorming ging heel erg traag. Als het tot 25,5 procent wordt verhoogd, moet worden vermeden dat het opnieuw zo traag gaat.

De PVF voor minderjarigen is absoluut een must. Dat zou momenteel al in voege moeten zijn, maar wordt steeds uitgesteld. Is tijdens de crisis het besef gegroeid dat die PVF voor minderjarigen essentieel is en snel moet worden ingevoerd?

### 8.7. Vragen van Ann De Martelaer

*Ann De Martelaer* vindt het positief dat James Van Casteren in zijn uitdagingen heel wat van de problemen die zij had genoteerd heeft opgenomen. Dat bewijst dat wat het Vlaams Parlement ziet ook door het VAPH wordt gezien. Heeft het VAPH een actieplan om aan deze uitdagingen te werken? Binnen welke termijn en binnen welke structuur zal dat gebeuren? In het raadgevend comité zouden heel wat leden situaties willen bestendigen. Wil James Van Casteren mee buiten de box denken om hiervoor oplossingen te bedenken?

Voor de lockdown moest er worden bespaard. Met het weinige geld dat er was moest er meer worden gedaan. Hoe staat het er nu voor? Hebben die besparingen een invloed gehad op de zorg die er kon worden besteed? Er waren opmerkingen over het vervoer naar de dagcentra. Dat was een van de besparingen. Zal dat worden terugdraaid? Hoe wordt daarmee omgegaan?

Heel veel mensen die op de wachtlijst staan, worden nu vergeten. Er zijn al lang geen recente cijfers meer over de wachtlijsten. Bestaan die cijfers? Worden ze bekendgemaakt? Is er zicht op de evolutie?

Recent werden er budgetten uitbesteed. Er is geld over dat in het begin van 2020 niet werd uitgegeven. Wordt erover nagedacht wat de prioriteit zal zijn?

In het begin van de legislatuur was er een meerjarenanalyse van het VAPH. Het was duidelijk hoeveel budget er nodig was. Het VAPH heeft veel minder gekregen. Veel mensen staan in de kou. Moet er niet opnieuw een analyse worden gemaakt op basis van de wachtenden en de zorg die vandaag kan worden gegeven? Zo kan het Vlaams Parlement aan minister Wouter Beke en de Vlaamse Regering zeggen dat het budget nodig is om een goede zorg te geven aan de personen met een handicap. Met minder budget kan het niet.

Kent James Van Casteren het advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin? Wordt daaraan gewerkt? Wat is de stand van zaken op dat vlak?

### 9. Antwoord van James Van Casteren

*James Van Casteren* stelt dat opstartcijfers en percentages zijn meegegeven. Ze zijn verre van ideaal. 2200 overeenkomsten zijn nog niet helemaal opgestart. Er zijn ook mensen bij die maar gedeeltelijk zijn opgestart.

Het beeld is genuanceerd. De cijfers worden verder bekeken. Er is een heel breed spectrum van redenen. Af en toe is er een opvangcentrum dat in een slapende of lage modus zit. Het is ook niet altijd te achterhalen wat de achterliggende problemen zijn. Is het de infrastructuur? Zijn het personeelsleden die in quarantaine zitten? Is het het vervoer? In heel veel gevallen sturen ouders van personen met een handicap hun kind niet terug omdat ze het niet vertrouwen. Als men dan dienstverlening moet opzetten voor maar een paar mensen die terugkomen, dan zal de directeur die zijn financiering in het oog moet houden, de kosten en baten afwegen.

Daarover zijn er heel wat vragen. Als het signaal komt dat iemand niet opstart, dan neemt een team van regionale zorgcoördinatoren contact op om uit te zoeken waarom dat zo is en of men bijkomende ondersteuning nodig heeft van het VAPH. De bedoeling is om dat zo goed mogelijk te doen, maar de achterliggende redenen zijn niet altijd duidelijk.

Waarom heeft het zo lang geduurd voor het besluit over de 17 procent werd ondertekend? De spreker veronderstelt dat men een begrotingsakkoord en een advies

van de Inspectie van Financiën nodig had, en vraagt zich af of de coronacrisis en het aankomende verlot daar voor iets tussen zaten. Dat kan men beter aan minister Wouter Beke vragen. Er is met alle sectoren overlegd en het besluit is geschreven met het idee dat er een verlenging moet komen. Dat is op het kabinet besproken en het is zo overgemaakt. Negen kansen op tien heeft het te maken met een advies dat moest worden gevraagd.

Is het goed dat de IDO's doorlopen en dat die 17 procent bij de budgetbesteding zit van personen met een handicap die thuis werden opgevangen en zich moeten beroepen op informele zorg? Zijn er alternatieven mogelijk? Dat moet verder worden bekeken, vindt James Van Casteren. Dat was niet de ideale beslissing want dat wringt met de persoonsvolgende financiering, maar op dat moment was het wel de juiste beslissing. Er waren onvoldoende alternatieven, er moest zorgcontinuïteit zijn bij vergunde zorgaanbieders en er moest voldoende personeel zijn om de zorg te kunnen bieden. Zij konden niet in technische werkloosheid gaan. Er moest dus wel een alternatief zijn.

Wat met de informele zorg van mensen die thuiszaten? Volgens de bestaande structuren kon een persoonsvolgend budget worden besteed, en daar kon een percentage aan worden toegevoegd. Maar volgens de spreker duurt het veranderen van de administratieve procedures vrij lang. Als die wijzigen, vormt dat ook een probleem voor bestaande budgethouders. Dat moet helemaal worden uitgelegd en ook de IT moet worden aangepast, wat al gauw maanden in beslag neemt want dat moet gekoppeld zijn aan de indicatoren en de rapportering. Het is maar omdat al die procedures in IT zijn gebundeld en er een dashboard is van outputindicatoren en cijfers, dat het VAPH vrij recurrent kan rapporteren welke evoluties er zijn in de gehandicaptensector. Dat is een afweging die men moet maken. Het is niet vanzelfsprekend.

Dit was een mooie voorbereiding voor het VAPH om in crisistijd uit te zoeken wat er allemaal op de sector afkomt en welke nieuwe kansen er komen. Dit is het eerste document waarin verschillende inzichten van het VAPH zijn gebundeld. Het is een eerste stap om uit te zoeken wat er nu wordt aangepakt, wat de prioriteiten zijn en hoe die in de projecten van het VAPH worden ingewerkt. De transparantie van de woon- en leefkosten, en van de zorgkosten zit in een kwaliteitsproject dat nieuwe kwaliteitsbepalingen zal maken. Die projecten lopen, en een groot deel van de bekommernissen moeten in die projecten worden verwerkt. Ze hebben allemaal een verschillende looptijd, en nu moeten de verschillende stappen en perspectieven worden bepaald.

De vraag tegen wanneer alle coronagerelateerde aspecten behandeld zullen zijn, bekijkt het VAPH anders. Het VAPH kijkt naar de lopende projecten van zaken die beter kunnen en anders moeten. Het bekijkt welke coronagerelateerde effecten daarin zitten en welke niet. Het is vooral vanuit de projectwerking in het VAPH dat er termijnen worden gesteld om zaken te veranderen.

Hoe zit het met de veertien dagen quarantaine? De teststrategie is anders maar dat is geen beslissing van het VAPH. Het zijn richtlijnen van Sciensano en de Nationale Veiligheidsraad die het VAPH moet interpreteren, maar het VAPH kan met alternatieven werken. Een directeur kan beslissen om een persoon met autisme niet in zijn kamer te zetten en te kiezen voor groepsquarantaine in de leefgroep. Alleen is dat niet gemakkelijk. In een aantal voorzieningen heeft men die discussie gevoerd, maar ouders van de andere gebruikers weigerden. De afweging tussen kamerisolatie en groepsisolatie is dan heel moeilijk. Het VAPH wordt dan opgebeld met de vraag wat men daarmee moet doen maar het VAPH heeft geen zicht op de lokale complexiteit en de kwetsbare zorgprofielen in de leefgroep.

Er zijn dus wel kaderrichtlijnen, maar het is nog altijd de directie die samen met het collectief overlegorgaan, de gebruikers en de ouders een compromis moet zoeken tussen kamer- en groepsisolatie. Dat is niet altijd vanzelfsprekend. De kader-richtlijn zegt dat alternatieven mogelijk zijn maar het VAPH kan helaas niet beslissen over kamerisolatie of groepsisolatie. Dat hangt af van lokale factoren.

Als hij directeur was, zou James Van Casteren de andere ouders proberen te overtuigen van groepsisolatie omdat het niet haalbaar is dat een bepaalde persoon in kamerisolatie zit. Dat is een persoonlijke appreciatie. Het kan heel goed zijn dat een directeur voor een paar kwetsbare profielen geen besmettingsrisico wil nemen. Zo'n afweging moet altijd worden gemaakt.

Voor de wachtlijsten is er een dringend perspectief nodig, vindt James Van Casteren. Het VAPH heeft een reflectiedocument gemaakt voor de verkiezingen en doet dat om de vijf jaar. Dan wordt het beleid voor de komende tien jaar bekeken. Dat leidt tot heel veel grafieken, cijfers en vaststellingen, en uiteindelijk tot een prospectie voor de komende vijf tot tien jaar.

De wachtlijst groeit met een bepaald procent per jaar. Er komen mensen met een handicap bij: er is medische vooruitgang, er zijn veel verkeersongevallen met handicaps tot gevolg, en er is een doorstroom vanuit revalidatiecentra. Al die perspectieven samen tonen een groei van het aantal mensen met een handicap die nood hebben aan een persoonsvolgend budget. Daar zijn verschillende cijfers opgeplakt, maar om iedereen een budget te geven is 1,6 miljard euro nodig.

In de politieke discussie is 1,6 miljard euro enkel voor de doelgroep personen met een handicap in de Vlaamse begroting te veel. Dat is moeilijk te verdedigen. Zijn er geen alternatieven? Die alternatieven zijn besproken in het raadgevend comité: deelbudgetten, afvlakking van budgetten of iedereen krijgt wat minder zodat een wachtende meer kans heeft op een budget. Dat zijn heel moeilijke discussies. Het raadgevend comité wil dat niet, zegt dat iedereen recht heeft op een volledig budget en dat men maar moet zien dat die 1,6 miljard euro beschikbaar is. Er zijn alternatieven waarover al is gediscussieerd maar daar is geen akkoord over.

Het VAPH maakt berekeningen en doet voorstellen. Tijdens de vorige legislatuur zat het VAPH tot vier keer per jaar in de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Het VAPH is getraind in het maken van prognoses. James Van Casteren wil de recente cijfers met plezier toelichten in het Vlaams Parlement, maar uiteindelijk is er nood aan meer budget. Nu heeft het VAPH 300 miljoen euro en er zijn scenario's hoeveel mensen het daarmee kan helpen. Ook in tijden van corona worden die budgetten toegekend maar zoeken naar oplossingen voor de wachtlijsten is een politieke discussie.

Waarom kwam de zorg aan huis moeilijk op gang? Daar komt de problematiek van de essentiële verplaatsingen op de propfen, en het tekort aan persoonlijk beschermingsmateriaal. De vraag was hoeveel beschermingsmateriaal er naar Vlaanderen zou komen, want ook de ziekenhuizen en de ouderenzorg hadden die nodig. Het VAPH bekeek hoeveel beschermingsmateriaal er was om dat dan in de sector te verdelen. Daarbij werd gekeken naar de grootste noden en de meest kwetsbare profielen. Er werd in de eerste plaats ingezet op de vergunde zorgaanbieders en minder op mobiele ondersteuning.

In de gehandicaptensector werd er gelachen met de anderhalve meter afstand. Er was effectief nood aan beschermingsmateriaal, aan schorten en ontsmettingsmiddelen, aan handgels enzovoort, want personen met een handicap zijn knuffelaars. Toen is de afweging gemaakt om eerst beschermingsmateriaal in te zetten op de grote noden zodat de reguliere zorg in de collectieve setting kon doorgaan. In een tweede fase is ervoor geopteerd om met het Rode Kruis bij werkgevers met een

PVB aan huis te gaan, maar dat was logistiek niet eenvoudig. Vanaf het moment dat het probleem van de mondkmaskers en het beschermingsmateriaal was opgelost, is er teruggekeerd naar mobiele begeleiding. De keuzes die in het begin werden gemaakt door het gebrek aan materiaal, hebben heel wat gevolgen gehad. Ook het VAPH moet in de toekomst een stock van drie maanden hebben aan beschermingsmateriaal, want dat is essentieel.

Er is pas heel laat aandacht geweest voor de sector van personen met een handicap. James Van Casteren pleitte ervoor om in het overleg met de federale overheid in de Nationale Veiligheidsraad of met Sciensano het perspectief van mensen met zware zorgnoden te bekijken, en niet alleen inzake besmettingsrisico's en gezondheid. Als op een bus geen leeftijdsgroepen mogen worden gemengd, iedereen anderhalve meter afstand moet houden en iedereen een mondkmasker op moet, dan moet dat voor het bijzonder onderwijs en de gehandicaptensector automatisch worden vertaald in dubbel zoveel bussen en begeleiders. Als ze drie uur op een bus moeten zitten en in hun broek hebben geplast, is dat een signaal aan de overheid om bij nationale richtlijnen altijd rekening te houden met kwetsbare mensen. Dat signaal heeft het VAPH altijd gegeven en hopelijk wordt het opgepikt voor de toekomst.

Het bezoekrecht om de twee dagen voor palliatieve patiënten is gebaseerd op een richtlijn van Sciensano. Of men daarin verder kan gaan, hangt af van de lokale directie. Als er opmerkingen of klachten zijn tegen bepaalde voorzieningen, bekijkt het VAPH wat daarvan aan is en wat het kan doen.

De IDO's lopen door. Als ze bij de persoon thuis zitten, dan moet de IDO bij de vergunde zorgaanbieder worden herzien, want dat is de basis waarop zijn financiering verloopt. Als al die IDO's moeten worden herzien omdat veel mensen thuis zitten, dan geeft dat een administratieve rompslomp. Het moet efficiënt zijn voor de gebruiker om snel zijn zorg en dienstverlening te kunnen hebben. Daarin heeft het VAPH keuzes moeten maken.

Bij de helpdesk van het VAPH waren er geen vragen naar collectief overleg. Dat leverde geen grote problemen op. Het collectief overleg moet rechtstreeks van het VAPH alle infonota's voor professionals en gebruikers krijgen. Op dit moment gaat dat via de omweg van de vergunde zorgaanbieder maar dat zou sneller kunnen.

Björn RZOSKA,  
voorzitter

Lorin PARYS  
Katrien SCHRYVERS  
Immanuel DE REUSE  
Ann DE MARTELAER,  
verslaggevers

**Gebruikte afkortingen**

|          |                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| adl      | activiteiten van het dagelijks leven                                                                                                                                                 |
| BUSO     | buitengewoon secundair onderwijs                                                                                                                                                     |
| CAW      | centrum algemeen welzijnswerk                                                                                                                                                        |
| CGG      | centrum voor geestelijke gezondheidszorg                                                                                                                                             |
| CLB      | centrum voor leerlingenbegeleiding                                                                                                                                                   |
| COVID-19 | 'CO' staat voor de virusgroep corona waartoe de ziekte behoort; 'VI' verwijst naar virus; 'D' staat voor 'disease'; en 19 duidt op het jaartal waarin het nieuwe virus uitbrak: 2019 |
| FAQ      | frequently asked questions                                                                                                                                                           |
| IDO      | individuele dienstverleningsovereenkomst                                                                                                                                             |
| IMB      | individuele materiële bijstand                                                                                                                                                       |
| MDT      | multidisciplinair team                                                                                                                                                               |
| MFC      | multifunctioneel centrum                                                                                                                                                             |
| OCJ      | ondersteuningscentrum jeugdzorg                                                                                                                                                      |
| OCMW     | Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn                                                                                                                                        |
| PAB      | persoonlijkeassistentiebudget                                                                                                                                                        |
| PVB      | persoonsvolgend budget                                                                                                                                                               |
| PVF      | persoonsvolgende financiering                                                                                                                                                        |
| RIZIV    | Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering                                                                                                                              |
| RTH      | rechtstreeks toegankelijke hulp                                                                                                                                                      |
| VAPH     | Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap                                                                                                                                     |
| VK       | vertrouwenscentrum kindermishandeling                                                                                                                                                |