jo vandeurzen

vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin

antwoord

op vraag nr. 451 van 11

van patricia de waele

1. De problematiek van de ‘wachtlijsten’ in de sector personen met een handicap in Vlaanderen is een zeer complex verhaal, dat zich niet makkelijk laat oplossen. Dit probleem is jammer genoeg niet nieuw en reeds verschillende Vlaamse regeringen zijn er ondanks zeer ernstige inspanningen niet in geslaagd om de wachtlijsten weg te werken. In de aanloop naar de Vlaamse verkiezingen in 2009 presenteerde het VAPH een meerjarenanalyse waarin een aantal verklaringen gegeven worden voor het paradoxale gegeven dat het aantal wachtenden toeneemt ondanks de belangrijke investeringen in de VAPH-sector. Naast een betere registratie, omdat deze registratie ondertussen een voorwaarde voor instroom is, zijn nog een aantal sociologische verklaringen voor het stijgend aantal personen dat een beroep wenst te doen op handicapspecifieke ondersteuning. Kort samengevat kunnen we stellen dat de groep personen met een beperking gevoelig groeit en de komende jaren ook verder zal groeien. De levensverwachting van personen met een handicap stijgt meer dan de algemene levensverwachting. Tevens blijkt uit analyses dat een grote groep van de mensen die momenteel in VAPH-voorzieningen opgevangen worden zich situeren tussen de leeftijd van 40 en 60 jaar. Gezien de uitstroom uit deze voorzieningen voornamelijk het gevolg is van overlijden, blijft deze uitstroom beperkt. Hierdoor komen binnen de bestaande capaciteit slechts heel weinig plaatsen vrij. Daarnaast is het VAPH-aanbod de laatste jaren sterk gedifferentieerd en kwalitatief verder gegroeid. Deze positieve evolutie heeft als gevolg dat meer mensen zich aangesproken voelen door dit aanbod en zich aanmelden op de registratielijsten. Deze registraties hebben de verdienste dat het probleem waarvoor we staan duidelijk in kaart gebracht wordt. Hierdoor wordt duidelijk dat het probleem van de ‘wachtlijsten’ in Vlaanderen niet op te lossen is door meer van hetzelfde, door enkel en alleen in te zetten op bijkomende middelen. Het jaarlijks uitbreidingsbeleid dient geflankeerd te worden met een vernieuwings- en veranderingsbeleid.
2. Omdat we gezien de huidige sociaal-economische toestand vanuit Vlaanderen – enkel vanuit het VAPH-aanbod - onmogelijk alle vragen op korte termijn kunnen oplossen, dienen een aantal keuzes gemaakt te worden. Om deze keuzes op een gefundeerde wijze te maken, hebben we in overleg met de sector het perspectiefplan 2020 uitgewerkt. Het realiseren van dit plan vraagt veel werk van veel mensen. Het betekent immers een enorme omslag in de manier van denken en van werken zowel binnen de sector van personen met een beperking als intersectoraal. Het plan baseert zich immers op de VN-conventie die geschreven is vanuit de visie dat mensen met een beperking op een gelijkwaardige wijze moeten kunnen participeren aan de samenleving en dat zij evengoed als andere burgers een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het maatschappelijk leven.

Het perspectiefplan kent twee kerndoelstellingen, m.n. het bieden van zorggarantie voor de personen met de hoogste ondersteuningsnood en het uitbouwen van vraaggestuurde ondersteuning aan goed geïnformeerde gebruikers. Naast een verdere uitbreiding van het aanbod voor personen met een handicap, zowel binnen de sector als intersectoraal, worden een aantal projecten uitgewerkt die ervoor moeten zorgen dat de bestaande middelen meer in functie van de realisatie van perspectief 2020 ingezet worden. We zijn ervan overtuigd dat dit de enige weg is, die er kan toe leiden dat in Vlaanderen alle personen met een beperking de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben.

1. Wat betreft het kansen geven aan private initiatieven dient er een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen het ter beschikking stellen van infrastructuur enerzijds en het voorzien in de nodige exploitatiemiddelen anderzijds. Alhoewel er inderdaad een positief effect kan uitgaan van inbreng van ouders in de ondersteuning, is het toch zo dat dergelijke initiatieven inderdaad mee een infrastructuur realiseren, maar hoe dan ook geen oplossing bieden voor de schaarste aan exploitatiemiddelen, de uiteindelijke oorzaak waarom momenteel nog niet onmiddellijk op elke zorgvraag kan worden ingegaan. Zoals U weet heb ik er voor de periode 2012-2014 expliciet voor gekozen om de toekenning van bijkomende plaatsen niet meer te doen via klassieke erkenningen, maar wel via persoonsvolgende financiering, hetzij persoonlijke assistentiebudgetten, hetzij persoonsvolgende convenants. In de huidige regels is het zo dat de regionale prioriteiten­commissies bepalen welke personen met meest dringend ondersteuning behoeven. Hierbij nemen zij begrijpelijkerwijze niet als prioritair criterium dat het gaat om mensen die in een welbepaald privaat initiatief willen opgenomen worden. Niettemin laat ik momenteel onderzoeken of, bij opstart van dergelijk privaat initiatief, het verantwoord is om ter compensatie van de private inbreng in beperkte mate af te wijken van de huidige werkwijze. De resultaten van deze verkennende ronde kan ik momenteel nog niet meedelen. Het overleg hieromtrent met de sector, inclusief de verenigingen voor personen met een handicap, dient nog te gebeuren.

Wat het ruimere kader betreft is het absoluut de optie om de volgende jaren te evolueren naar een systeem van persoonsvolgende financiering. Zorgaanbieders die op een collectieve wijze ondersteuning willen aanbieden, zullen hiertoe bij het VAPH een licentie moeten aanvragen, en zullen moeten voldoen aan een aantal kwaliteitseisen. Het is duidelijk dat deze werkwijze ook aan andere actoren de mogelijkheid zal bieden om opvang en ondersteuning uit te bouwen. Ik wens dus niet op zeer korte termijn absolute voorrang te geven aan welbepaalde private initiatieven, maar het is duidelijk dat binnen de realisatie van het perspectiefplan 2020 dergelijke initiatieven gaandeweg mee zullen kunnen gehonoreerd worden.