

## Perspectief 2020

# Evolutie of revolutie voor burgers met een handicap?

JORIS VAN PUYENBROECK

*'Als alles verandert, verander dan alles.'*

*De sector gehandicaptenzorg kijkt gespannen uit naar de toekomstnota van minister Vandeurzen, een document dat we in de wandelgangen al een tijdje 'het witboek' noemden. De gretige anticipatie was wat vergelijkbaar met die voor een bestseller van Brown of Larsson. Het vermelden van zo'n boek wordt ook steevast gevolgd door de vraag of je het al gelezen hebt. De sector kijkt uit naar de conceptnota omdat ze al lang aandringt op een langetermijnvisie. Gebruikers en aanbieders zijn vragende partij om uit het strakke keurslijf van regels te raken en noodzakelijke veranderingen door te voeren (Van Puyenbroeck, 2006). De conceptnota 'Perspectief 2020' belooft voor het najaar een 'nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap' (Vandeurzen, 2010). De vraag is natuurlijk wat dan wel vernieuwd zal worden en in welke mate. Blijft het (opnieuw) bij experimentele projecten in de marge of is deze minister echt tot meer bereid? Wordt het persoonsgebonden of het persoonsvolgend budget (PGB/PGT) dan toch het uitgangspunt voor een inclusief beleid? Komt er – dertig jaar na de EPOS-oproep van minister Steyaert om in deze sector 'van meer naar anders' te gaan – nu echt een alles veranderend kader waarin de vraag het aanbod kan vinden? Dat zou letterlijk een ommekeer zijn.*

### VERANDEREN, NIET CONTINUEREN

Op de eerste verzuchting zal het antwoord verderop genuanceerd zijn. Over de tweede verwachting kunnen we meteen klaarheid scheppen. De laatste bladzijde van de nota geeft een idee van de aard en de omvang van de vernieuwing: 'Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) moet evolueren van een erkennende, subsidiërende en controlerende instantie naar een hervormende, dynamische, faciliterende, innovatieve en richting gevend agentschap dat de efficiënte inzet van de middelen bewaakt en faciliteert.' Wie daaruit afleidt dat de huidige leiding van het overheidsagentschap alleen verantwoordelijk zal blijven voor de geplande veranderingen, slaat de bal mis: 'Voor de opmaak en de uitvoering van dit projectplan zal een veranderingsmanagement aangesteld worden. Dit management zal moeten instaan voor een regelmatige en frequente toetsing en overleg. Daartoe zullen we alle geledingen van werkveld (gebruikers, voorzieningen, vakbonden en overheid) betrekken in dit veranderingsmanagement.' Als belofte kan dit tellen. Het is de minister duidelijk menens. De vernieuwing is geen project in de marge, maar een project waaraan het lot verbonden wordt van de bevoegde administratie zelf. Het VAPH-nieuwe-stijl zal vanaf nu hervormend, dynamisch, faciliterend, innovatief en richting gevend zijn of niet zijn. De pointe van het verhaal kan je

dan ook als uitgangspunt nemen: eindelijk nog eens een vernieuwing waarbij je als waarnemer het gevoel krijgt dat de structuren zullen hervormd worden om een ander beleid mogelijk te maken.

Het beleid van de laatste dertig jaar is maar al te vaak een zaak van continueren geweest, waarbij men verstrikt is geraakt in de eigen strakke regelgeving, met een strikte doelgroepdefiniëring, een relatief statisch aanbod en een sterke belangenverdediging van de aanbieders ten opzichte van elkaar. De vraag is dan ook hoe deze minister een radicale ommezwaai nu wel plots zou kunnen legitimeren tegenover de belangenorganisaties? Hoe sterk moet het strategische doel zijn dat die verandering schraagt? Worden daarbij ook tactisch de 'juiste' klemtonen gelegd? De inschatting daarvan is een vrij subjectief gegeven, tenzij we criteria gebruiken waarover iedereen het wel min of meer eens is. Alle belanghebbenden willen alvast minder aanbodssturing en geen maatschappelijke exclusie. Positief vertaald: ligt de klemtoon op inclusieve, vraaggestuurde zorg en zo ja, vinden we daarvoor goede 'hefbomen' terug in het witboek? Wat wordt de rol van het PGB op de democratische markt van sociale dienstverlening voor personen met een handicap? Vooraleer we in latere bijdragen de operationalisering van de conceptnota kritisch evalueren, beperken we ons in deze eerste bijdrage tot een synthese met op het einde een aantal duidende reflecties.

### **BURGERSCHAP ALS LEGITIMATIE**

Internationale ontwikkelingen nopen het beleid tot verruiming en verandering van het sociaal beleid. De recent geratificeerde conventie van de Verenigde Naties (2006) legt de klemtoon op 'zelfstandigheid, participatie en een volwaardige en volledige integratie'. Op papier niets nieuws onder zon, maar door ratificatie wel verplichte materie voor de overheden in België; zij moeten hun beleid afstemmen op de conventie met concrete maatregelen.

De nieuwe beleidsvisie steunt daarmee ondubbelzinnig op het burgerschapsmodel: burgers met een handicap hebben op alle levensdomeinen gelijke

participatierechten. Om dit te realiseren moet het VAPH outreachend leren werken naar alle beleidsdomeinen: 'Vanuit het VAPH moet die sociale participatie gefaciliteerd worden door de overdracht van handicapspecifieke knowhow en door het financieren van handicapspecifieke hulpmiddelen,...' (p. 4). De puntjes aan het eind van de zin verraden de intentie van de minister om de vermelde outreaching maatschappelijk verder te laten uitdeinen. Opvallend is ook de verwijzing naar de politieke situatie waarin bevoegdheden van de federale staat en van de gemeenschappen elkaar doorkruisen. Dat leidt tot een wirwar van verschillende regelgevingen en tegemoetkomingen en tot een versnippering van de sociale bescherming. De minister wil een meer homogeen en beter afgestemd beleid op basis van meer bevoegdheden voor de Vlaamse Gemeenschap: verhoogde kinderbijlagen en integratietegemoetkomingen moeten naar Vlaanderen komen. Bij het ter perse gaan van dit artikel was nog niet duidelijk of hierover binnenkort politieke consensus zou kunnen gevonden worden. De staatsvorming mag geen doel op zich zijn. Enkel een efficiëntere inzet van middelen is een hefboom voor meer vraagsturing. Als alternatief kan ook het concept van een 'gelaagd bestuur' dienstig zijn. Tenslotte zullen ook de Europese en de lokale besturen iets in de pap moeten kunnen brokken als we een inclusief beleid willen.

### **GEDEELDE VERANTWOORDELIJKHEID**

Dat het VAPH niet alleen intern moet veranderen, maar zich ook moet aanpassen aan de belendende sectoren, wordt gelegitimeerd vanuit de gedachte dat het VAPH slechts één van de bevoegde administraties is. Het agentschap is een onderdeel van een ruimer, sectoroverschrijdend verhaal. Het Vlaamse regeerakkoord reserveerde weliswaar een sector-specifieke vorm van zorgvernieuwing voor het VAPH door het de mogelijkheid te geven de PGB-optie te lichten - als het experiment goed gaat zullen meer gebruikers in de toekomst zelf een budget krijgen om zorg in te kopen. Maar de algemene verantwoordelijkheid voor een 'verzekerde' ondersteuning aan personen met een handicap wordt in deze

nota gekaderd in een sectoroverschrijdend decreet op de Vlaamse sociale bescherming. In het Vlaamse regeerakkoord wordt dat geoperationaliseerd in vijf punten: de bestaande zorgverzekering, de maximumfactuur in de thuiszorg, de (bijkomende) financiële ondersteuning van kinderen, de aanvullende hospitalisatieverzekering en de beperking van de kosten voor de residentiële ouderenzorg. Dit zijn allemaal maatregelen in functie van het (terug)brengen van de zorg waar ze eigenlijk thuishoort: de gedeelde zorg door het gezin, de buurt en het sociale middenveld. Het beleid wordt dus niet gericht op professionele zorgvervanging, maar wel op zorgversterking en aanvulling op de mantelzorg. De nieuwe rol van het VAPH moet dan ook in dit licht gezien worden. Het VAPH is voor personen met een handicap niet langer de hele beleidshorizon, maar één van de verschillende wegen naar inclusie in de samenleving.

Wat verder in de beleidsnota vernoemt de minister ook verschillende strategieën die meer vraagsturing moeten mogelijk maken. Er gaat daarbij opvallend veel aandacht naar de noodzaak van een goed functionerend en vraagverhelderend voortraject, waar mensen zich goed kunnen informeren en waar laagdrempelige instanties en initiatieven kunnen helpen om de ondersteuningsvragen voldoende helder te krijgen. Niet het idee van vraagverduidelijking is nieuw, wel het eindelijk doorgedrongen inzicht dat het verschillende vormen kan aannemen, dat het dicht in de buurt van de gebruiker moet gebeuren én dat zoiets sectoroverschrijdend georganiseerd kan worden. Op een toegankelijke wijze moeten (toekomstige) gebruikers beroep kunnen doen op deskundig advies omtrent allerlei levensdomeinen en op vraagverheldering, trajectbegeleiding of contactpersoonschap als dat nodig is. Ze moeten er beroep op kunnen doen zodat ze op die manier hún traject kunnen realiseren, niet dat van het VAPH of van het gevestigde aanbod. Gebruikersverenigingen worden in deze nota er-

kend als belangrijke partners om dat participatief beleid mee aan te sturen. Daarin past ook de keuze om de budgetten voor hulpmiddelen en aanpassingen aan de woning op te trekken, want gebruikers willen thuis aangepast kunnen wonen. En sociale ondernemers moeten - ongeremd door een kluwen van regelgeving - hun rol van dynamische aanbieders van sociale diensten kunnen spelen door mensen zelf te informeren en in hun omgeving gezinsaanvullend te ondersteunen.

*Het VAPH is voor personen met een handicap niet langer de hele beleidshorizon, maar één van de verschillende wegen naar inclusie in de samenleving.*

### CIJFERS ALS NATTE DWEILEN

De vergelijking die de minister maakt om het probleem van de lange wachttijden te duiden is op zijn minst markant te noemen: 'Cijfers zijn soms natte dweilen: je wordt er wel nat en wakker van, maar je bent daarmee nog niet gewassen.' De minister doet hier weliswaar met een kwinkslag, toch een bekentenis. Want veel belangrijker dan de vraag of hij hier verwijst naar het publieke imago van een partijgenoot, is dat de minister impliciet toegeeft dat de politiek het probleem van de wachttijden niet heeft kunnen oplossen ondanks de stevige electorale beloften. Tussen 2004 en 2009 stegen de kredieten met 36 % (van 0,8 naar 1,1 miljard euro) maar nooit werden er meer wachtende zorgvragers geregistreerd. Meer dan 23.000 zorg- en assistentievragen wachten op een antwoord. Het klopt dat deze cijfers enigszins moeten gerelativeerd worden. Niet alle vragen zijn even dringend en het gaat niet altijd om opvang. Niet alle aanvragers zitten zonder enige andere vorm van ondersteuning. De minister erkent gelukkig de blijvende nood aan uitbreiding van de beschikbare middelen, maar hij weigert dit voor te stellen als de enige oplossing. Er is een meer gedifferentieerd beleid nodig met meer operationele differentiatie van zorgvragen op de wachtlijst.

Het plan voor uitbreiding klinkt in de conceptnota als volgt: tegen 2014 moet de overheid zicht hebben op het minimaal benodigde aantal plaatsen en bud-

getten, moet het personeel van de diensten en voorzieningen aangevuld worden tot de personeelsnorm (creëert dit eigenlijk wel extra plaatsen?) of beter verdeeld op basis van een zorggradatie-systeem, met meer geld voor hulpmiddelen (zodat men toch thuis kan blijven), uitbreiding van specifieke rechtstreeks toegankelijke ondersteuning voor mensen die eigenlijk tot de doelgroep behoren maar nu geen enkele goede oplossing hebben, en met meer middelen

voor diagnostiek bij kinderen en jongeren. Niet alleen anders, maar ook meer dus. Opvallend is dat er ook over uitbreiding zal moeten gesproken worden in het kader van samenwerking met andere sectoren: sociale huisvestingsmaatschappijen voor aangepaste woningen, thuiszorg die institutionalisering vermijdt, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg die zorg kunnen delen met het VAPH. De minister wil ook onterechte toekenningen van allerlei gecumuleerde tegemoetkomingen uitzuiveren. Het VAPH moet er in de toekomst strenger op gaan toezien dat de persoon met een handicap niet tweemaal - door de overheid en een privé-verzekeraar - vergoed wordt voor dezelfde handicap (subrogatie). Het VAPH kan in dat geval een meer bemiddelende rol gaan spelen.

### WAT HET BUDGET TOELAAT ...

Op relatief korte termijn zal de toegangspoort van het VAPH een andere architectuur krijgen. Aanvragen tot zorg in natura, materiële bijstand en cash budgetten zullen vanaf 2014 op een eenvormige, correcte en rechtvaardige manier behandeld moeten worden. Andere aanvragen zullen een minder lange procedure moeten doorlopen, naar analogie met wat momenteel in het kader van integrale jeugdhulpverlening op stapel staat. De Multidisciplinaire Teams (MDT's) zullen financieel beter ondersteund worden, maar ook verplicht diagnostische protocols gebruiken. Hun advies voor de toekenning van een bepaalde vorm van ondersteuning (de indicatiestelling) zal dan in 90% van de gevallen

---

*Met dit perspectief ligt de veralgemening van het 'budgetsysteem' in het verschiet, zij het met de nu al ingebouwde beperking dat de gebruiker deze middelen zelf niet in handen krijgt.*

---

door de provinciale zorgtoewijzer gevolgd worden. Voor 10% (random gekozen) dossiers komt er een extra controle door een team 'diagnostiek en indicatiestelling' (D&I). Om 'reliëf' te brengen in de zorgvragen wordt nagedacht over het inschalen van de zorgbehoefte. Uit het project 'zorggradatie' is een verfijnd 'zorgzwaarteinstrument' (ZZI) gekomen, dat gebruikt is in het kader van het PGB-experiment. Afhankelijk van de geobjectieeerde zorgzwaarte, krijgen

gebruikers verschillende budgetten om zorg in te kopen. Het gebruik van het instrument is weliswaar al gecontesteerd, maar toch ziet de minister het ZZI uitgroeien tot een hoeksteen van zorgtoekenning en indicatiestelling. De toekenners van zorg staan trouwens voor meer uitdagingen: welke zorg moet toegankelijk zijn voor iedereen en welke dient achter de 'toegangspoort' van het VAPH te blijven? Hoe moet men omgaan met dubbele aanvragen voor zorg en assistentie? Hoe omgaan met de vraag van kinderen en jongeren met autisme of ernstige gedrags- en emotionele problemen (GES)?

De nota verduidelijkt dat de regionale overlegorganen die de zogenaamde 'tickets' toekennen aan mensen op de wachtlijst, ook middelen zullen krijgen om op lange termijn beleid te voeren. Knelpuntdossiers zullen voorrang krijgen in de besteding van de uitbreidingsmiddelen. Op lange termijn zal de zorgregie echt revolutionair veranderen. De zogenaamde tickets die recht geven op een plaats, zullen vervangen worden door persoonsvolgende vouchers die recht geven op 'personeelspunten'. Dat is een toekenning op maat, want pas 'na verrekening van (het) sociaal draagvlak en de mogelijke inzet van reguliere diensten' (p.46). De regionale overlegorganen zullen de verantwoordelijkheid krijgen om de middelen zo te beheren dat bepaalde, vooraf gedefinieerde groepen van gebruikers ('zorggarantiegroepen', zie verder) een bepaald bedrag aan middelen beschikbaar krijgen. Ze krijgen die niet noodzakelijk in eigen handen en

moeten die besteden aan voor hen beschikbaar personeel in verschillende diensten en voorzieningen van het VAPH. De voorbereidingen voor dit beleid dienen afgerond te zijn tegen 2014, nadien zal de implementatie moeten volgen. Met dit perspectief ligt de veralgemening van het 'budgetsysteem' in het verschieft, zij het met de nu al ingebouwde beperking dat de gebruiker deze middelen zelf niet in handen krijgt. En de toegekende middelen zullen afhankelijk blijven van de uitstroom in de sector zelf. Anders gezegd: van de groei van het overheidsbudget.

### TO PGB OR NOT TO PGB

Zorg op maat kan twee dingen betekenen: het aanbod aanpassen aan de zorgvragen (vraaggerichtheid via zorggradatie) of laten sturen door de gebruiker (vraagsturing). Controle geven aan de gebruiker is dé indicator voor vraaggestuurde ondersteuning (De Niel, 2009). Controle over een budget bijvoorbeeld. Het Persoonlijk assistentiebudget is in die zin al een tijdje operationeel tot grote tevredenheid van de gebruikers. De nota wordt nochtans kritisch als het gaat om het effect van PAB. Het is geen communicerend vat met de zorgaanvragen want zowel PAB als de vragen naar gezinsvervangende zorg zijn toegenomen. Bovendien zet de minister zich op één lijn met de kritiek dat het vergoeden van assistenten een discriminatoir karakter kan hebben als de verloning relatief hoger ligt dan vergelijkbare zorgsituaties zonder PAB. Gebruikers en aanbieders verwachten daarom veel van het lopende PGB-experiment. De minister schetst in de nota de stand van zaken zonder vooruit te lopen op conclusies. Het witboek spreekt zich dus niet uit voor of tegen, maar zet de mars even op 'hold' omdat het onderzoek nog loopt. In feite zit de minister in een patstelling. Als hij zich niet uitspreekt over de rol van PGB mist hij een essentieel 'radertje' in zijn beleidsmodel. Als hij dat wel doet, loopt hij het risico een beleid uit te tekenen dat niet 'evidence based' is.

Een ander essentieel element is het concept van de 'zorggarantiegroep': een groep van gebruikers die in de toekomst prioritair door het VAPH ondersteu-

ning of zorg zou krijgen. Het gaat voorlopig om drie afgebakende groepen: personen met een (objectief vaststelbare) zware ondersteuningsnood (in natura), personen met een handicap waar het draagvlak voor zorg (zelfzorg, mantelzorg, sociaal netwerk, reguliere zorg) in het gedrang komt of zal komen, en een open groep van personen die hun ondersteuningsnood zelf kunnen en willen invullen door middel van een cash budget. Opvallend is dat in de eerste groep niet alleen personen met ernstige ontwikkelingsstoornissen zitten, maar ook verworven stoornissen zoals NAH/CVA en ernstige meervoudige handicapsituaties van fysieke, mentale en psychische aard. Met de tweede groep wordt verwezen naar de bekende 'knelpunt dossiers': mensen die wachten op zorg en in wiens omgeving de draaglast de draagkracht overschrijdt. De derde groep is een verzamelnaam voor al de actieve gebruikers die zelf hun zorg willen organiseren. Als hefboomen voor het garanderen van zorg mikt de minister op het vergroten van de capaciteit, een vernieuwde toegangspoort met doelgroepbewaking (sic), een sterke provinciale zorgtoewijzing, een zorg(intensiteit) gerelateerde financiering, een regelluw systeem van beheersovereenkomsten, intersectorale samenwerking, een verbreed systeem van cash payment en een gedigitaliseerde informatie-uitwisseling met het VAPH.

### BEWUSTZIJNSVERRUIMENDE LECTUUR

De conceptnota schetst voor iedereen een uitdagend perspectief tot in de jaren 2020. Het VAPH en de gesubsidieerde zorgaanbieders zullen zich op een andere manier moeten organiseren. Ze zullen hun voorgeschreven aanbod als sociaal ondernemers moeten reconverteren tot gezinsaanvullende ondersteuning aan huis in de private levenssfeer. De personeelspunten die personen met een handicap aan sociale ondernemingen geven zullen bepalend zijn voor hun marktpositie. Voorzieningen zullen niet meer moeten wachten tot een plaats vrijkomt, maar actief kunnen solliciteren op de markt van vouchers. Is de marktwerking (Lambrechts, 2010) hiermee definitief geïnstalleerd in de sector? Ja en neen: 'de inzet van personeelspunten

wordt, mits enige beveiligingsmechanismen, vrij bepaald door de aanbieder en zijn gebruikers' (p. 52). De aanbieders zullen op basis van beheersovereenkomsten en audits gecontroleerd worden op de deugdelijkheid van hun bestuur. Hopelijk ook op het resultaat van hun sociaal werk. Met hun medewerking kan de conceptnota een uitgebalanceerd geheel blijken, deskundig onderbouwd, met aandacht voor een heel uitgebreide waaier van hulpverleningsaspecten. De critici kunnen ook gelijk krijgen, want de perspectiefnota lost niet alle verwachtingen in en geeft geen antwoord op alle vragen, cf. het PGB vraagstuk.

We verwijzen naar het einde van de nota om het belang ervan te benadrukken en het predicaat 'mijlpaal' toe te kennen. Het VAPH wordt echt opgedragen te veranderen: een hervormde administratie, vraagsturing, differentiatie van zorgnoden, keuzes in zorggarantie, toekennen van vouchers i.p.v. tickets, samenwerking met andere welzijnssectoren. Dat is allemaal toch redelijk revolutionair te noemen, te meer omdat het VAPH niet meer de horizon is voor het beleid.

Een dergelijke ontkokering is fundamenteel: te lang is het VAPH beschouwd als de (enige) actor die iets kan betekenen op vlak van de or-

ganisatie van zorg en ondersteuning voor personen met een handicap. De perspectiefnota kadert de zorg terecht in een bredere sociale bescherming. Een dergelijke 'mainstreaming' zorgt voor een breder draagvlak. Tegelijkertijd heft zo iets ten dele het bijzondere statuut op van personen met een handicap ten overstaan van andere kwetsbare groepen in de samenleving, een gegeven waarvoor vooral de gebruikers(verenigingen) op hun hoede moeten zijn. De verruiming naar de functionele definitie van handicap is een goede zaak, maar zal de groep van rechthebbenden wel vergroten. Ook psychiatrische patiënten en chronisch zieke mensen hebben volgens Vandeurzen beperkingen op vlak van participatie en vallen dus in principe onder de definitie

---

*De nieuwe beleidsvisie steunt daarmee ondubbelzinnig op het burgerschapsmodel: burgers met een handicap hebben op alle levensdomeinen gelijke participatierechten.*

---

'handicap'. Het VAPH wordt er aan gehouden een 'een antwoord te geven op welke rol zij kan en moet spelen' ook voor deze doelgroepen (p. 4). Eerder dan zichzelf te beschermen zal de sector de voordelen van een dergelijke benadering moeten onderzoeken. Misschien leert ze op die manier wel dat het financieel draagvlak kan vergroot worden als ook de variatie aan zorgmogelijkheden. Ofwel zullen de mensen met een handicap elk hun handicap-specifieke belangen verdedigen ten koste van solidariteit, ofwel zal men elkaar steunen en win-win situaties mee helpen creëren.

Dat mensen de regie over het eigen leven moeten kunnen voeren is een goed uitgangspunt. Al wordt daar fijntjes bij opgemerkt dat 'regie over het eigen leven [...] ook regie [vergt] over de organisatie van de overheidstussenkomsten' (p.62). Momenteel kunnen gebruikers beroep doen op allerlei vergoedingen om een vervangend inkomen samen te sprokkelen, maar waar is de beleidsafstemming? De oproep hiertoe klinkt zeker aannemelijk. We weten dat de gebruiker en de verwijzer heel wat informatie

nodig hebben om vanuit de aanvraagdossiers de juiste keuzes te maken. Er is heel wat hulp nodig om uit te zoeken wat mogelijk is, wat voordelen oplevert, en wat onverzoebaar blijkt. Of we er een staatsvorming voor nodig hebben laten we in het midden, maar dat er een betere afstemming tussen de verschillende bestuurslagen nodig is, is zeker. Zo'n afstemming zal ook de kans op onrechtmatige cumuls verkleinen. In tijden van crisis is elke besparing goed, en zolang het beleid rechtvaardig optreedt, kan hier weinig tegenin gebracht worden. De vraag is alleen hoe men dit in de praktijk zal realiseren. Men kan de controletaak bij de verwijzende instanties leggen, zoals momenteel al gebeurt bij subrogatiedossiers. De verwijzers moeten dan nakijken of het mogelijk is of tegemoetkomingen op de verzekeraar verhaald kunnen worden. Maar dat vergt heel wat extra verantwoordelijkheid op het

microniveau, daar waar men in feite nog (te) dicht bij de gebruiker staat.

### EEN HELE PUZZEL

Laat ons maar niet op een staats hervorming wachten om beter beleid te maken. De nota heet ‘perspectief 2020’ en we wachten best niet zo lang. Eén instrument om de zorgzwaarte van alle personen met een handicap betrouwbaar en valide in te schalen blijft wellicht een utopie. Maar het streven naar een dergelijk instrument in de toekomst is en blijft cruciaal om de financiële middelen van het VAPH rechtvaardig te verdelen én om te bekijken hoe de zorgvragen van personen met een handicap kunnen vergeleken worden met mensen die momenteel zonder handicap vergelijkbare zorgbehoeften hebben. Denk maar aan mensen met jongdementie of een chronische ziekte. En complementair aan die objectieve inschalingen moeten de meer subjectieve ondersteuningsplannen als resultaat van vraagverheldering hun rol spelen. Het is lovenswaardig dat de minister een structureel financieringskader voor vraagverduidelijking in het vooruitzicht stelt. Voor de betrokken diensten is het een beter perspectief.

Met de drie zorggarantiegroepen worden prioriteiten gesteld. Maar... zit er achter de volgorde van eerste, tweede en derde zorggarantiegroep ook een echte rangorde? Rechtvaardig is in elk geval dat het beleid wil objectiveren en de personen die wachten op gelijke hoogte zet. De smalle toegangspoort moet stilaan breder worden, zeker voor complexe zorgvragen. De open kijk op de doelgroep is verfrissend, want wars van de klassieke aanbodsge-

stuurde reflex dat mensen zouden ‘thuishoren’ in een bepaalde sector. De werkvloer zal in de toekomst minder gecompartmenteerd zijn op basis van doelgroep. Er komt afstemming van het aanbod op de vraag door middelen gedifferentieerder in te zetten, maar ook door uitbreiding te zoeken in andere sectoren. Deze perspectiefnota bevraagt het VAPH in haar verhouding tot andere welzijnssectoren, niet in het minst de ouderenzorg. Het beleidsmodel ‘thuis oud worden’ moet ook voor mensen met een handicap een reële mogelijkheid worden, zij het met heel wat randvoorwaarden. Meer ondersteuning aan huis zal de behoefte aan gezinsvervangende uitwijkmogelijkheden op oudere leeftijd niet weggommen. De vraag is onder meer of de voorgestelde differentiatie- en uitbreiding van de woonzorg rijk genoeg zal zijn om de ‘verzilvering’ van de doelgroep op te vangen. In Perspectief 2020 zitten veel goede elementen, maar ze hangen wel als puzzelstukjes aan elkaar. Als er iets van ontbreekt, klopt het plaatje niet meer. De vergelijking met de natte dwiel kan doorgetrokken worden: als niet alle actoren zich eensgezind achter alle hefboomen uit de nota kunnen scharen wordt het in 2020 wellicht ‘dweilen met de kraan open’: een ondoelmatig beleid dat waarschijnlijk nog duurder zal zijn. Vandaar onze (geleende) ondertitel: ‘Als alles verandert, verander dan alles’.

*Joris Van Puyenbroeck is redactielid van Alert en schreef deze bijdrage op vraag van de redactie. Hij is lector aan de Hogeschool-Universiteit Brussel en postdoctoraal onderzoeker aan het Centrum voor Praktijkgebaseerd Onderzoek en Dienstverlening aan dezelfde instelling (joris.vanpuyenbroeck@hubrussel.be).*

### Verwijzingen

- De Niel, J. (2009). *Zorg gestuurd door de vraag van personen met een handicap*, Alert, 5, 12-16.
- Lambrechts, P. (2010). *Marktwerking in de gehandicaptenzorg. Een afgewogen keuze voor vraagsturing*, Alert, 1, 57-69.
- Vandeuren, J. (2010). *Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*. Brussel, Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, versie 2 april 2010.
- Van Puyenbroeck, J. (2006). *Zorgvernieuwing voor mensen met een handicap: inclusieve zorg op hun vraag?*, Alert, 70-83.
- Verenigde Naties (2006). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*. Geraadpleegd via [http://handicap.fgov.be/docs/verdrag\\_nl.pdf](http://handicap.fgov.be/docs/verdrag_nl.pdf)