



De heer James Van Casteren
Administrateur-generaal
VAPH
Sterrenkundelaan 30
1210 BRUSSEL

UW KENMERK

CONTACTPERSOON

E-MAIL

Gerrit Pearce

gerrit.pearce@vaph.be

ONS KENMERK

TELEFOON

BIJLAGEN

1100/RC/JPVB/gp/14/AdvRC30-
09-PVF

(02)225 84 66

6 oktober 2014

Advies van het Raadgevend Comité uitgebracht tijdens zijn zitting d.d. 30-09-2014 m.b.t. het ontwerp van Conceptnota Implementatie PVF - trap 2, en het projectplan 'Zorgvernieuwing' 2014-2019

Geachte heer Van Casteren

Gelieve hierbij het advies vanwege het Raadgevend Comité bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap m.b.t. het ontwerp van Conceptnota Implementatie PVF: trap 2¹ alsmede m.b.t. het ontwerp van projectplan Zorgvernieuwing 2014-2019², uitgebracht op zijn zitting 30 september jl., te vinden.

Mits rekening wordt gehouden met de geformuleerde opmerkingen en bekommernissen, geniet onderhavig onderdeel van de Conceptnota Implementatie PVF een ruim draagvlak binnen het comité.

Het comité wenst de volgende *puntsgewijze opmerkingen* te formuleren m.b.t. de nota:

- **Punt 2.1.1 (Vraagverheldering & opstellen van een ondersteuningsplan):**
 - o Teneinde de keuzevrijheid te garanderen, adviseert het comité om, naar analogie met de resp. tweede bullits onder cirkel 3 en 4, ook onder cirkel 2 een extra bullit op te nemen met de vermelding "in welke mate de persoon met een handicap bovenop de gebruikelijke zorg nog een beroep kan en wil doen op ondersteuning door zijn gezin en familieleden (actuele/toekomstige situatie)."
 - o Het comité vraagt om expliciet te vermelden dat dag- en woonondersteuning eveneens 'individuele ondersteuning' kan behelzen, zij het dat deze dan niet continu kan worden gegarandeerd (cf. het aspect permanentie is collectief georganiseerd). Ook voor wie thuis woont moet derhalve

¹ DOC/RC/2014/30.09/36.1_PVF-OntwerpConceptnota_Implementatie_Trap2.

² DOC/RC/2014/30.09/36.2_ProjectplanZorgvernieuwing_2014-2019

- ondersteuning bij wonen en dagbesteding mogelijk zijn; het comité vraagt om dit nader uit te werken.
- Het comité suggereert om te verduidelijken dat ‘contextbegeleiding’ expliciet begrepen wordt onder/ mee vervat zit in ‘individuele psychosociale begeleiding’, en vraagt om ook de ondersteuningsfunctie ‘respijtzorg’ op te nemen.
 - Er moet niet enkel bekeken worden of en in welke mate het VAPH een opdracht heeft m.b.t. de functie ‘huisvesting’; deze moet eveneens nader worden bekeken m.b.t. de functies ‘mobiliteit’ en ‘hulpmiddelen/aanpassingen’. De opdracht van het VAPH terzake dient zich zowel op het operationeel/uitvoerend als op het beleidsvoorbereidend vlak te situeren. Wat dit laatste aspect betreft zou moeten worden nagegaan of het VAPH een (pro)actieve(re) rol kan uitoefenen om beleid van ‘belendende’ sectoren (bvb. gelijke kansen, wonen, mobiliteit,... en dit zowel op het Vlaamse als op het federale niveau) mede te beïnvloeden.
 - Het comité adviseert om de volgorde van personen/instanties die behulpzaam kunnen zijn bij de vraagverheldering en het opstellen van het ondersteuningsplan te herschikken conform de logica van de concentrische cirkels:
 - De aanvrager zelf
 - Familie/mantelzorgers/... (= toevoeging van de tweede cirkel)
 - Reguliere instanties (bbv. DMW, CAW,...)
 - Een dienst DOP
 - Het comité steunt het voorstel om de capaciteitsuitbreiding van DOP door te voeren na evaluatie van de praktijk inzake optimalisatie van vraagverheldering en ondersteuningsplannen³ (zie terzake ook luik I.1.3 van het projectplan, waarin de mogelijke capaciteitsuitbreiding pas wordt voorzien vanaf het tweede kwartaal 2017). In dit verband heeft het comité reeds eerder geadviseerd dat een vervolgonderzoek van het DOP-onderzoek zou plaatsvinden⁴, dit vervolgonderzoek zou derhalve vóór 2017 afgerond moeten zijn.
 - Het comité vestigt tevens de aandacht op het belang van informatieverstrekking aan personen met een handicap, zodat zij de weg zullen weten te vinden in het te doorlopen proces. Het vraagt om dit luik m.b.t. de ‘geïnformeerde gebruiker’ nader uit te werken en als essentiële component naar voren te brengen in de inleiding van de eindversie van de Conceptnota Implementatie PVF; het is alvast voorzien in lijn I.3 ‘laagdrempelige infoverstreking (infoloketten).
- **Punt 2.1.2 (Objectiveren van de ondersteuningsnood):**
- Het comité beklemtoont het belang van een voldoende diagnostisch aanbod, m.n. voor specifieke aandoeningen, met het oog op de realisatie van indicatiestelling.
 - Het comité verwelkomt het feit dat de respectieve processen van vraagverheldering (cf. punt 2.1.1) en objectivering van de ondersteuningsnood (cf. punt 2.1.2) gelijktijdig kunnen opstarten. Tijdig inzicht in de graad van zorgzwaarte kan immers voorkomen

³ Nadat o.a. duidelijkheid werd verworven over de aard van de instanties waartoe personen zich richten voor de opmaak van hun ondersteuningsplan.

⁴ Zie het verslag van het RC d.d. 26-11-2013.

dat aanvragers tot in een laat stadium onrealistisch hoge verwachtingen zouden koesteren m.b.t. de mogelijke ondersteuning.

- **Punt 2.1.3.1 (Ondersteuningsplan):**
 - o Het comité vraagt dat ook de DOP's onderworpen zouden worden aan ex post controles i.f.v. de kwaliteit van de ondersteuningsplannen.
- **Punt 2.1.3.2 (Objectivering van de ondersteuningsnood)**
 - o Het comité verwelkomt het feit dat ernaar wordt gestreefd om de MDT's volwaardig te erkennen in hun rol als (gemachtigde) indicatiestellers, mits hiertoe een adequaat begeleidingstraject wordt voorzien.
- **Punt 2.1.4.1 (bepaling van de budgethoogte o.b.v. zorggebonden punten):**
 - o Het comité vraagt om het zinsdeel "(Belangrijk is) dat de macro-budgettaire kost niet hoger ligt dan het huidige budget van zorg en ondersteuning (ZiN) en PAB" te herformuleren, bvb. "... en dat de gemiddelde macro-budgettaire kost bij PVF niet hoger ligt dan de gemiddelde macro-budgettaire kost in het huidige stelsel." Met deze passage wordt in feite aangegeven dat het niet de bedoeling kan zijn dat, met de omschakeling van de huidige budgetten naar PVF, méér middelen nodig zouden zijn om hetzelfde aantal personen te bereiken. Wél is het de bedoeling om, teneinde zorg op maat te kunnen leveren, via herverdeling van het huidige macrobudget ook hogere budgetten te kunnen toekennen. Bovendien beklemtoont het comité het belang van uitbreidingsbeleid voor PVF (i.c. Trap 2).
- **Punt 2.1.4.3 (Onderscheid zorggebonden en organisatiegebonden punten)**
 - o M.b.t. personen die de zorg/ondersteuning cash organiseren, vraagt het comité om na te gaan of de middelen voor administratieve regeling en budgetopvolging bovenop de zorggebonden middelen óók als 'directe kosten' kunnen worden beschouwd⁵.
- **Punt 2.1.5 (Toekennen van een PVB):**
 - o Met het oog op transparantie vraagt het comité dat de beslissingsbrief, naast (o.m.) de budgethoogte, óók de wijze waarop het budget is samengesteld zou vermelden.
 - o Het comité dringt tevens aan dat de beslissingsbrief een goede motivatie zou behelzen (cf. op basis van welke elementen werd de beslissing getroffen?)
- **Punt 2.1.6 (Verhaalmogelijkheden):**
 - o Het comité vraagt dat de juridische dienst zou worden verzocht na te gaan of de term 'HOC-beroepsprocedure' niet beter wordt vervangen door de term 'heroverwegingsprocedure', en of de term 'interne beroepsprocedure' juridisch correct is. Hoe dan ook heeft

⁵ Cf. op dit ogenblik kan voor max. 5% van het budget worden besteed aan 'indirecte' kosten.

het comité geen bezwaar tegen interne verhaalmogelijkheden, gelet op de snelheid van behandeling die deze garanderen.

- **Punt 2.1.9 (Opstart):**
 - o Het comité verzoekt dat dit punt goed wordt afgestemd met het luik Zorgregie van de Conceptnota, teneinde eventuele tegenstrijdigheden te vermijden.

- **Punt 2.2.1.1 (Besteding cashbudget):**
 - o Het comité vraagt dat de indexatie niet enkel zou gelden voor de zorggebonden middelen, maar ook voor de middelen voor 'overhead' (cf. middelen voor administratieve regeling en budgetopvolging).
 - o Het comité vraagt om m.b.t. de 'minimale verantwoording' te expliciteren dat deze betrekking heeft op de inzet voor zorggebonden ondersteuning.
 - o Het comité vraagt de nadere uitwerking van het principe van naadloze overschakeling naar VAPH-specifieke zorg uit cirkel 5 op het ogenblik dat de draagkracht van de binnenste cirkels wordt overschreden.

- **Punt 2.3.1 (Verantwoording door de persoon met een handicap in cash-formule)**
 - o Het comité vraagt om de zorgaanbieders toe te voegen aan het overleg i.f.v. het optimaliseren van de richtlijnen i.h.k.v. de besteding van het cashbudget.

- **Punt 2.4 (Bijstand aan budgethouders):**
 - o Conform art. 14 van het PVF-decreet dient de raad van bestuur van de bijstandsorganisaties voor 2/3 uit personen met een handicap te bestaan; het comité vraagt om de precieze draagwijdte van deze bepaling juridisch nader uit te klaren. Impliceert dit bvb. dat ook de wettelijke vertegenwoordigers van personen met een handicap⁶ in aanmerking kunnen komen om voormeld quotum te bereiken?

- **Punt 2.5.1 (Vergunnen van zorgaanbieders)**
 - o Het comité is het er unaniem over eens dat zorg en ondersteuning op maat ten behoeve van personen met een handicap slechts kan worden gegarandeerd door de creatie van een vergunnings- en financieringskader aan *sociale* ondernemingen (voor wie voormelde sociale doelstellingen - in tegenstelling tot de doelstellingen van commerciële ondernemingen - prioritair zijn).
 - o Het comité vraagt om in de laatste zin de woordgroep 'organisatie met sociaal oogmerk (cvba)' te doen voorafgaan door het woordje 'coöperatieve'.

- **Punt 2.5.2 (Inzet van zorggebonden en organisatiegebonden kosten)**

⁶ Conform art 17, 2° van het PAB-besluit moeten minstens twee derde van de leden en twee derde van de bestuurders van de budgethoudersverenigingen budgethouders zijn. Op dit ogenblik komen derhalve wettelijke vertegenwoordigers in aanmerking voor dit quotum, voor zover zij zélf de budgethouder zijn.

- Het comité suggereert om de discussie teneinde commercialisering van vergunde zorgaanbieders tegen te gaan (zie opmerking onder 2.5.1 supra), te verruimen naar de inzet van cashbudgetten: dienen ook hier restricties te worden voorzien m.b.t. het inkopen van ondersteuning?
- **Punt 2.5.3 (Eigen bijdrageregeling/woon- en leefkosten)**
 - Het comité onderschrijft het verzoek van de Taskforce PVF van 30 september naar de ontwikkeling van een kader voor de eigen bijdrageregeling, en de schrapping van de zin: “Het VAPH is niet verantwoordelijk voor de compensatie van het tekort aan inkomen van personen met een handicap).
 - Teneinde de betaalbaarheid (voor de gebruiker) te garanderen, wenst het comité nogmaals te wijzen op het belang van voldoende subsidiëring voor infrastructuur. Het comité vraagt dan ook duidelijkheid omtrent de toekomstige Vipa-financiering.
- **Punt 2.6 (Prioritering):**
 - Het comité vraagt te verduidelijken dat de MDT's (als gemachtigde indicatiestellers) inzake inschatting van de prioritering enkel een beoordeling doen op basis van (vier, door de Permanente Cel uitgewerkte) criteria, én dat deze beoordeling niet door het VAPH wordt overgedaan.

Inzake het 'Projectplan Zorgvernieuwing 2014-2019' worden ten slotte de volgende opmerkingen geformuleerd:

- Onderhavig projectplan wordt het best herbenoemd als 'Projectplan PVF 2014-2019'.
- Er wordt bijzondere aandacht gevraagd voor de communicatie aan alle stakeholders inzake de vernieuwing en de wijze waarop zij de verandering mee kunnen ondersteunen.
- Tevens wordt bijzondere aandacht gevraagd voor de begeleiding en ondersteuning (o.a. via de lerende netwerken) teneinde het veranderingstraject op het terrein te faciliteren.
- M.b.t. luik II.4 (start vernieuwde toegangspoort zorg & ondersteuning) dient het onderscheid te worden gemaakt tussen minderjarigen (TP IJH) en meerderjarigen (TP VAPH).
- M.b.t. luik III.2 (veralgemeende implementatie MFC & FAM) wordt gesuggereerd om voorzieningen die reeds verder staan in hun ervaring met de werkvorm MFC/FAM de kans te bieden op een vroeger tijdstip van start te gaan met de toepassing van PVF.
- De afstemming rond PVF met IJH dient nader te worden uitgewerkt (i.c. binnen de Taskforce PVF).

Het Raadgevend Comité verzoekt u alvast om met deze adviezen rekening te willen houden i.f.v. een bijsturing van de Conceptnota en de nadere uitwerking van de concepten i.f.v. de ontwerpregelgeving inzake de implementatie van PVF.

Ik dank u bij voorbaat om deze adviezen tevens te willen overmaken aan de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Met de meeste hoogachting

Jean-Pierre Van Baelen
Voorzitter van het Raadgevend Comité