



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/AdvRC08-
07-PVF

(02)225 84 66

25 augustus 2014

Advies van het Raadgevend Comité uitgebracht tijdens zijn zitting d.d. 08-07-2014 m.b.t. het ontwerp van Conceptnota Implementatie PVF

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 PVF¹, uitgebracht op zijn zitting 8 juli jl., te vinden.

Het comité wenst alvast advies uit te brengen m.b.t. de hoofdstukken 2 ('Trap 1: een basisondersteuningsbudget') en 4 ('Regie van de zorg en ondersteuning'). Het comité zal het hoofdstuk 3 ('Trap 2: een persoonsvolgend budget voor nRTH'), dat nader zal worden uitgewerkt door de Taskforce PVF van 26 augustus, adviseren tijdens zijn bijkomende zitting van 2 september en tijdens de gewone zitting van september.

Het comité wenst vooreerst een aantal *algemene opmerkingen* te formuleren:

- De implementatie van het nieuwe stelsel PVF vereist de terbeschikkingstelling van voldoende resources om alle actoren (inclusief het VAPH als administratie) die een rol spelen in de procedures in staat te stellen hun opdracht kwaliteitsvol op te nemen. In het kader van de zorgregie zijn de deskundigheidsbevorderende maatregelen met name vereist t.b.v. de MDT's, de leden van de RPC's en de onafhankelijke adviseurs.
- Het comité vraagt extra aandacht voor de situatie voor de minderjarige personen met een handicap. In dit verband is het comité uiterst bezorgd dat tijdig zou afgestemd worden met Integrale Jeugdhulp, zodat de procedures en processen t.a.v. minderjarigen niet (fundamenteel) zouden afwijken van die t.a.v. volwassenen. Er moet met name worden vermeden dat IJH sporen vastleggen die niet zouden kunnen worden aangepast aan de PVF-ontwikkelingen van het VAPH.

¹ DOC/RC/2014/08.07/32-PVF-OntwerpConceptnota_Implementatie_versie 2.0.

- Het comité acht het belangrijk dat tijdig een overzicht wordt gemaakt van alle te monitoren gegevens/indicatoren, zowel op inhoudelijk als op procesmatig vlak, die (m.n. in het kader van de diverse voorziene evaluatiemomenten) kunnen leiden tot eventuele bijsturingen. Er moet dus vooraf grondig worden gereflecteerd over wat men allemaal te weten wenst te komen.
Voorbeelden:
 - o Hoeveel bijkomende dossiers komen bij de PEC terecht? (cf. in het kader van punt 2.3.2.4)
 - o Binnen welke termijn slaagt de PEC erin deze te verwerken? (idem)
 - o Wat zijn de effecten voor de coördinatoren in de PA's? (idem)
 - o Hoe zetten de personen hun BOB in? (cf. punt 2.5)
 - o Hoeveel personen stappen uit trap 1 en maken gebruik van de terugvalmogelijkheid? (cf. punt 2.3.3.3)

Het comité wenst vervolgens de volgende *puntsgewijze opmerkingen* te formuleren:

Hoofdstuk 2: Trap 1: een basisondersteuningsbudget

- **Punt 2.1 (Voorwaarden om in aanmerking te komen voor het BOB):**
Het comité vestigt specifieke aandacht op de situatie van de Vlaamse Brusselaars. Met name wordt beklemtoond dat deze bevolkingsgroep goed zou worden geïnformeerd over het recht dat zij op BOB zouden kunnen doen gelden; er moet dan ook worden afgesproken welke instantie hiervoor verantwoordelijk zal zijn.
Gelet op het feit dat de aansluiting van inwoners van het BHG bij de Vlaamse Zorgverzekering vrijwillig is, moeten ook de consequenties voor de eventuele nieuwe aanvragers zorgvuldig worden bekeken, m.n. inzake de betaling van achterstallige bijdragen en de wachtermijn: gaan i.f.v. BOB dezelfde modaliteiten geleden?
Tevens moet de behandeling worden nagegaan van die Brusselse personen met een handicap die nu reeds op de CRZ staan geregistreerd en die een BOB zouden willen aanvragen, rekening houdend met het geval dat zij zich al dan niet reeds zouden hebben aangesloten bij de Vlaamse Zorgverzekering.
De eventuele gevolgen van het laattijdig betalen van de premies - die evenzeer gelden voor de (verplicht) bij de Zorgverzekering aangeslotenen in Vlaanderen - worden eveneens het best uitgeklaard i.f.v. de BOB-context.
- **Punt 2.2 (Rolverdeling en samenwerking tussen de betrokken agentschappen):**
Het comité vraagt dat de afstemming tussen VAPH, Zorgverzekering en IJH tijdig plaatsvinden gelet op de strikte timing i.f.v. de voorziene invoering van het BOB m.i.v. 1 januari 2015.
- **Punt 2.3 (Toekennen van een BOB: twee procedures):**
Derde alinea: Het comité vraagt dat niet enkel de criteria gehanteerd voor trap 1 laagdrempeliger zouden zijn dan voor trap 2, maar dat, met het oog op klantgerichtheid, ook de procedure en het gebruikte instrumentarium m.b.t. trap 1 minder complex zouden zijn in vergelijking met die voor trap 2.
Op langere termijn moet worden onderzocht welk instrumentarium een

meerwaarde biedt op het vlak van eenvoud (zie ook punt 2.3.2.2 infra).

- **Punt 2.3.1 (Toekenning van een BOB o.b.v. bestaande attesten)**
 - Het comité pleit ervoor om de noodzaak van het evaluatie-onderzoek i.f.v. bijsturing scherp te stellen. Dit onderzoek zou zich niet mogen beperken tot de procedure ‘automatische toekenning’, maar ook op de procedure o.b.v. MDO² (m.n. nagaan of ook deze procedure voldoende aan het criterium ‘eenvoud’ tegemoet komt).
 - Het comité suggereert eveneens om de piste na te gaan of personen die door het VAPH erkend zijn als persoon met een handicap en een mantelzorgvergoeding ontvangen vanuit de Zorgverzekering, in aanmerking kunnen komen voor automatische toekenning, aangezien de lat om hiervoor in aanmerking te kunnen komen (o.b.v. score op de BEL-profielschaal) hoger zou liggen dan de in onderhavig voorstel gehanteerde criteria.
 - Laatste zin: na “conform het M-decreet” eventueel toevoegen van de woordgroep “op het ogenblik van de uitvoeringsbesluiten.” (zie terzake ook de opmerking m.b.t. punt 2.3.2.1 infra).

- **Punt 2.3.1.2 (Procedure toekenning BOB meerderjarigen o.b.v. bestaande attesten):**

Het comité vraagt om na te gaan of ook ‘algemene’ attesten vanuit de FOD Sociale Zekerheid inzake de erkenning van handicap kunnen volstaan voor automatische toekenning. Indien ook dit algemene attest zou verwijzen naar de categorie Integratietegemoetkoming waarin betrokkene is erkend, kan worden vermeden dat betrokkene de specifieke attestering ITK moet aanvragen. Het comité pleit m.b.t. de attesteringen in het algemeen voor maximale eenvoud en eenduidigheid.

- **Punt 2.3.2 (Toekenning van een BOB o.b.v. een multidisciplinair onderzoek):**

Er moeten voldoende kredieten worden voorzien i.f.v. de opleiding van het personeel van de MDT’s in het kader van deze nieuwe procedure. (zie ook algemene opmerking supra)

- **Punt 2.3.2.1 (Erkennen handicap):**

Laatste alinea (cf. mogelijke aanwending van het verslag dat recht geeft op toegang BuO i.h.k.v het M-decreet als motivering handicap): Het comité suggereert om in onderhavige tekst nog niet te anticiperen op de uitvoeringsmodaliteiten van het M-decreet³. Er wordt voorgesteld om de aangelegenheid zorgvuldig op te volgen en de vermelde mogelijkheid niet bij voorbaat uit te sluiten. De aangelegenheid zal te gelegener tijd voorwerp van evaluatie uitmaken.

- **Punt 2.3.2.2 (Vaststellen van de ondersteuningsnood):**
 - Hoewel het comité ermee akkoord gaat dat op dit ogenblik het MDV wordt gehanteerd om de nood en zorg en ondersteuning vast te stellen, zij het dat het principe van eenvoud qua criteria en instrumentarium (zie ook opmerking onder punt 2.3.1 supra) wordt beklemtoond.

² Multidisciplinair onderzoek

³ De uitvoering hiervan laat op zich wachten behoudens m.b.t. type 9 ASS.

- Inzake de inzet van bruikbare delen van het ZZI, wordt de vraag gesteld in welke mate deze delen gevalideerd kunnen worden toegepast en wordt er door een onafhankelijk deskundige op gewezen op dat m.b.t. de SIS in de Verenigde Staten reeds succesvolle oefeningen werden gemaakt.
- **Punt 2.3.3.3 (personen die reeds gebruik maken van ondersteuning gefinancierd door het VAPH, en wensen over te stappen naar trap 1)**
Het comité sluit zich aan bij de opinie van de Taskforce dat de terugvalmogelijkheid wordt ingevoerd; dit is voor de persoon met een handicap psychologisch erg belangrijk. De modaliteiten dienen nader te worden onderzocht. Het comité vestigt daarbij de aandacht op het onderzoek naar de consequenties van het gebruikmaken van de 'terugvalmogelijkheid' op het vlak van de Zorgregie.
- **Punt 2.4 (Verhaalmogelijkheid):**
I.h.k.v. klantgerichtheid acht het comité de organisatie van één front-office m.b.t. de onderscheiden beroepsmogelijkheden aangewezen, ook al gebeurt de concrete administratieve benadeling door de resp. bevoegde entiteiten.
- **Punt 2.5.1 (Bestedingsmodaliteiten van het BOB)**
Het comité beklemtoont de noodzaak van gedegen sensibilisering, informatieverstrekking en ondersteuning t.a.v. de gebruikers van BOB (m.n. inzake de bestedingsmogelijkheden).
- **Punt 2.5.2 (Combinatiemogelijkheden):**
 - Het comité is unaniem van mening dat een weigering van het BOB niet automatisch mag betekenen dat betrokkene dan evenmin toegang zou krijgen tot RTH. Mede gelet op de notie 'vermoeden van handicap' (waarbij bvb. wordt gewezen op het evolutieve karakter van de stoornis zoals ingeval van NAH), is het comité het erover eens dat, mits indiening van adequate motivatie door de zorgaanbieder, betrokkene toch een beroep op RTH-ondersteuning kan doen.
 - Het comité is het er over eens dat BOB niet combineerbaar mag zijn met gebruikmaking van structurele, langdurige ondersteuning. Er moet nog nader gedefinieerd worden wat dit laatste inhoudt. In dit verband zou m.n. de combineerbaarheid met logeerfunctie/kortverblijf/respijtzorg nader moeten worden onderzocht. Er kan desgevallend 'tijdelijke opschorting van het BOB' worden overwogen teneinde bvb. respijtzorg mogelijk te maken.
 - Aan de oplistijng "(bvb. ouderenzorg, psychiatrie, jeugdhulpverlening buiten de VAPH-sector (...))" zouden ook nog "internaten Gemeenschapsonderwijs, opvang geïnterneerden binnen Justitie" moeten worden toegevoegd.
- **Punt 2.6 (Stopzetten van het BOB):**
Het comité vraagt om de verhouding tussen het stelsel wettelijke subrogatie en het BOB grondig te onderzoeken.

Hoofdstuk 4: Regie van de zorg en ondersteuning

- **Punt 4.1.1.1 (Principieel is verdelen van schaarste als systeem niet verdedigbaar):**
 - Eerste gedachtestreepje: Het comité stelt voor om op deze plaats ook te verwijzen naar de meerjarenanalyse en de (te finaliseren) behoefteraming PVF als verantwoording voor de nood aan een gevoelige uitbreiding van de budgetten op korte termijn.
 - Tweede gedachtestreepje: Aangezien voormelde analyses onvermijdelijk steunen op de huidige situatie inzake financiering van de zorg, treedt het comité de Permanente Cel bij dat vervolgens nog een grondig onderzoek vereist is om de totale ondersteuningsnood in kaart te brengen, rekening houdend met het (nieuwe) PVF-systeem.

- **Punt 4.1.2 (Continuïteit van de ondersteuning):**
 - Het comité vraagt de tekst te verduidelijken zodat helderder naar voren komt dat ook meerderjarigen die reeds over een budget beschikken doch een nieuwe vraag hebben i.f.v. een hoger budget voor een andere ondersteuningsfunctie, tot aan de toekenning hiervan hun actuele budget kunnen behouden en dit desgevallend op een soepele wijze anders kunnen inzetten.
 - Het comité is van oordeel dat moet kunnen vermeden worden dat aanvragers zouden gestimuleerd worden om zo vlug mogelijk nRTH aan te vragen (en derhalve op de CRZ terecht te komen) teneinde continuïteit te bekomen. Er moet veeleer naar worden gestreefd worden dat aanvragers worden aangemoedigd om éérst een beroep te doen op bvb. reguliere ondersteuning.

- **Punt 4.1.3 (Budgetbepaling)**

Het comité onderschrijft de mogelijkheid van ‘opsplitsing’ van het ondersteuningsplan als de persoon met een handicap dit vraagt, waarbij prioritair een budget wordt bepaald voor het *door de cliënt aangegeven* meest dringende deel. Het comité beklemtoont wel dat steeds moet worden uitgegaan van actuele vragen op basis van de actuele situatie van de aanvrager.

- **Punt 4.2 (Prioritering):**
 - Gelet op de bezorgdheid i.f.v. een zo uniform mogelijke werking van de RPC's - teneinde te vermijden dat cliënten in dezelfde situatie een verschillende behandeling zouden krijgen naargelang de provincie waarin ze wonen - is het comité van oordeel dat de in onderhavig punt 4.2 voorgestelde maatregelen hieraan beter tegemoet komen dan de huidige werkwijze.
 - Het comité vraagt eveneens aandacht voor de nadere uitwerking van de (prioritaire) toekenning van respijtzorg (Trap 2) i.h.k.v. de Zorgregie.

- **Punt 4.2.3 (Spoedprocedure)**

Vierde alinea: Het woordje “budgethoogte” moet worden vervangen door “procedure”.

- **Punt 4.2.5.1 (Prioriteitengroepen)**
 - Het comité is het er over eens dat de minimale ambitie zou moeten zijn om, in het kader van de zorggarantie vooropgesteld in

de Perspectiefnota 2020, binnen een redelijke termijn⁴ oplossingen voor de prioritaire groepen te verschaffen, dus inclusief de mensen in prioriteitengroepen (PG) 2 en 3.

- Het comité verzet zich unaniem tegen een quotum voor toekenningen m.b.t. PG 1. Mensen in deze PG 1 zouden binnen de maand na toekenning van budget en status door de RPC over hun budget moeten kunnen beschikken.
 - Een meerderheid binnen het comité is er voorstander van om ook expliciete termijnen voor het bekomen van het budget voorop te stellen m.b.t. mensen in PG 2 (bvb. binnen de 6 maanden⁵) en voor mensen in PG 3 (bvb. binnen het jaar⁵). Andere leden stellen zich vragen bij de haalbaarheid van deze termijnen, met als risico dat bij voorbaat verkeerde verwachtingen worden geschapen bij de cliënten. Het comité nodigt de Permanente Cel uit om zich over deze aangelegenheid (cf. formulering van concrete termijnen?) verder te beraden en realistische voorstellen te ontwikkelen.
- **Punt 4.2.5.2 (Vorbereiding RPC)**
- Het comité pleit ervoor om het belang van het intersubjectieve karakter van de beoordeling (cf. overleg) sterker in de verf te zetten.
 - De gebruikersgeleding is van oordeel dat ingeval van eensluidend negatief advies door de onafhankelijke adviseurs, het betrokken dossier steeds zou moeten worden besproken door de RPC (dat zich dan nog kan aansluiten bij voormeld advies). Aldus zal ook worden vermeden dat de aanvrager, ingeval deze niet akkoord gaat met het eensluidend negatief advies van de adviseurs, meteen de beroepsprocedure zou moeten inschakelen waardoor hij nog langer verstoken blijft van eventuele ondersteuning. Mede gelet op overwegingen inzake efficiënte aanwending van de middelen (zodat de beschikbare beleidsmiddelen maximaal kunnen worden ingezet voor de effectieve ondersteuning van de persoon met de handicap, en het aandeel van deze middelen i.f.v. het beslissingsproces in het voortraject kan worden beperkt), wenst de meerderheid van het comité het voorstel van de Permanente Cel te volgen, op voorwaarde dat de werkwijze goed wordt opgevolgd m.b.t. voormelde bekommernissen i.f.v. latere evaluatie.
- **Punt 4.2.5.4 (Inbedding RPC - link met ROG)**
- Een meerderheid van het comité pleit voor de inbedding van de RPC binnen het VAPH, dat derhalve verantwoordelijk zou moeten zijn voor de samenstelling, organisatie,... van de RPC. Aldus zou het VAPH, op basis van vooraf vast te leggen competenties, moeten kunnen instaan voor de selectie van de kandidaat-leden RPC.

⁴ Cf. pagina 23/24 van de Perspectiefnota: "Bedoeling is dat tegen 2020 het handicapspecifiek en regulier aanbod zodanig is uitgebreid en aangepast dat de meeste prioritaire bemiddelingsdossiers binnen een redelijke termijn een oplossing krijgen, waardoor de noodzakelijkheid van 'prioritair te bemiddelen' ook geleidelijk kan wegvallen.

⁵ na toekenning budget en status door de RPC

- **Punt 4.2.5.6 (Interne beroepsprocedure - heroverweging)**
Het comité adviseert unaniem dat ook een aantal deskundigen die niet tot het VAPH behoren, deel zouden uitmaken van de Vlaamse commissie, zoals dit ook het geval is in de huidige samenstelling van de Heroverwegingscommissie inzake inschrijvingen.
- **Punt 4.2.6 (Criteria voor prioritering)**
Het comité wijst op de noodzaak inzake transparantie van deze - nader uit te werken - criteria, ook naar de gebruikers toe. De gebruiker zou hieruit immers bij voorbaat moeten kunnen afleiden tot welke PG hij vermoedelijk behoort.
- **Punt 4.2.7 (Andere beleidsopties)**
 - o Het comité benadrukt dat een gelijke behandeling over geheel Vlaanderen zeer belangrijk is.
 - o Het comité is het erover eens dat de aspecten 'preventie' of 'valorisatie van inclusief trajecten' geen criterium voor prioritering (zie punt 4.2.6) zouden mogen zijn aangezien de keuze hiervoor afhankelijk is van de aanvrager zelf, maar los moeten worden gezien van de door de RPC beoordeelen prioriteitstelling. Zoals reeds aangegeven in het tekstvoorstel, zouden deze aspecten echter wel kunnen worden aangemoedigd via de middelen voor 'te motiveren beleidsopties' los van de criteria inzake dringendheid.
- **Punt 4.2.8.2 (Hoorrecht)**
Het comité beklemtoont het belang van hoorrecht, zowel bij de commissie die instaat voor budgetbepaling (waarbij ook het luik prioritering aan de orde kan komen in aanwezigheid van de twee onafhankelijke adviseurs), als bij heroverweging.
- **Punt 4.3 (Bemiddeling)**
 - o Het comité steunt de voorziening van een website houdende het zorgaanbod. Het pleit er echter voor om deze niet te beperken tot de erkende VAPH-voorzieningen, maar ook uit te breiden met het reguliere dienstenaanbod (vervoer, thuiszorg,...). Uitgangspunt zou dus moeten zijn om de zoektocht van gebruikers naar een ondersteuningsoplossing maximaal te faciliteren zonder dat zij een beroep moeten doen op professionele ondersteuning.
 - o Het comité adviseert het gebruik van de term 'bemiddelaar' i.p.v. 'bemiddelingsinstantie'.
 - o Het comité is het erover eens dat ook een budgethouder die kiest voor een cashformule een beroep kan doen op een bemiddelaar ter ondersteuning van het inkopen van zorg in een voorziening.
 - o Bij afsluiting van een bemiddelingsdossier dient de RPC hiervan op de hoogte te worden gebracht.
 - o Het comité adviseert om in de eerste alinea op p. 35 het woordje 'dwingendheid' te vervangen door 'responsabilisering', aangezien een ROG veeleer slechts een appèl kan doen op collectieve verantwoordelijkheid.
- **Punt 4.4 (Afstemming)**
Het comité, dat zich akkoord kan verklaren met dit algemeen geformuleerde onderdeel, vraagt niettemin dat dit nog meer zou worden gestoffeerd.

- **Punt 4.5 (Planning)**
 - o Ook m.b.t. dit onderdeel verzoekt het comité om nadere uitwerking.
 - o Het comité vestigt de aandacht op de nodige afstemming met Vipa, zowel in verband met de planning i.h.k.v. Zorgregie, als in verband met van Trap 2 (hoofdstuk 3 van de nota).
- **Punt 4.6 (Rapportering)**

Het comité onderschrijft de vraag naar het in kaart brengen van de toekomstige behoeften, die ook intersectorale inschattingen moeten behelzen.

Hoofdstuk 5: Verder traject

- Eerste alinea: Het comité vraagt dat de werknemersorganisaties niet zouden worden vergeten m.b.t. de aangekondigde terugkoppeling aan de stakeholders.

Het Raadgevend Comité verzoekt u alvast om met deze adviezen rekening te willen houden i.f.v. een bijsturing van de Conceptnota en de concrete voorbereiding door de administratie van de uitvoeringsbesluiten in het kader van de - met ingang van 1 januari 2015 gefaseerde - implementatie van de persoonsvolgende financiering. Tevens zou ik u willen vragen om de adviezen m.b.t. het luik Zorgregie terug te koppelen aan de Permanente Cel.

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