VAPH
VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP • Sterrenkundelaan 30 1210 Brussel • T 02 225 84 11 F 02 225 84 05 • E informatie@vaph.be W www.vaph.be

Richtlijnen: Persoonsvolgende convenanten

versie februari 2013

Inhoud

1 Inleiding 3
2 Relatie tussen persoonsvolgende convenanten en zorgregie 3
2.1 Status prioritair te bemiddelen zorgvraag (status PTB) 4
2.1.1 Aanvraag 4
2.1.2 Toekenning 4
2.1.3 Convenant na noodsituatie 5
2.2 Middelen convenant PTB 5
2.2.1 Aanvraag 5
2.2.2 Toekenning 5
2.2.3 Keuze zorgaanbieder 6
3 Actoren binnen een persoonsvolgend convenant 6
4 Individuele dienstverleningsovereenkomst 7
4.1 Geboden zorg 7
4.2 Financiële regelingen voor de cliënt 8
4.2.1 Persoonlijke bijdrage 8
4.2.2 Woon- en leefkosten 8
4.2.3 Vervoerskosten 8
5 Samenwerkingsovereenkomst 9
5.1 Inhoud van de samenwerkingsovereenkomst 9
5.2 Aanvullende ondersteuning 9
5.3 Indienen en bewijzen van personeelskosten van de samenwerkende organisaties 9
6 Combinatiemogelijkheden binnen VAPH-subsidiëring, maar buiten persoonsvolgend convenant 10
6.1 Klassieke VAPH-plaats 10
6.2 Persoonlijke-assistentiebudget (PAB) 10
7 Begeleidingsovereenkomsten in cliëntenregistratie 11
7.1 Registratie 11
7.2 Modules 11
7.2.1 Module: Woonondersteuning 11
7.2.2 Module: Dagbesteding 11
7.2.3 Module: Pleegzorg 12
7.2.4 Module: Ambulante begeleiding 12
8 Afsluiten zorgvragen en migratievragen 12
9 Financieel 12
9.1 Toegekende middelen 12
9.2 Kwartaalvoorschotten 13
9.3 Afrekening op jaarbasis 13
10 Administratieve richtlijnen 14
10.1 Opmaak persoonsvolgend convenant 14
10.2 Kwartaalverslagen 14
10.3 Afrekeningsdossier 15
11 Erkenning 16
12 Hulpmiddelen en infrastructuur 16
13 Toezicht 17
14 Vragen en documenten 17
Bijlagen 18
Bijlage 1: Bedragen voorschotten en afrekening op jaarbasis 18
Bijlage 2: Aanvraagformulier 19
Bijlage 3: Individuele dienstverleningsovereenkomst 21
Bijlage 4: Samenwerkingsovereenkomst 25

1 Inleiding

Om de regie over zijn ondersteuning meer in handen van de persoon met een handicap en zijn netwerk te geven, is het uitbouwen van een persoonsvolgend financieringssysteem in de komende jaren van cruciaal belang. Momenteel ontbreken nog een aantal bouwstenen om tot een goed doordacht systeem van persoonsvolgende financiering te komen. We denken hierbij onder andere aan de wijze waarop het gevalideerde zorgzwaarte-instrument (ZZI) wordt ingezet, leren omgaan met de output van de vraagverduidelijking en een concrete vertaling van de gegevens uit het voortraject naar financiering. Binnen het perspectief 2020-plan werken we daarom binnen de sector een systeem van persoonsvolgende financiering uit en zoeken hiervoor een breed draagvlak. In tussentijd wordt het inzetten van reeds bestaande persoonsvolgende financieringsvormen echter gestimuleerd. Daarom wordt het systeem van persoonsvolgende convenanten verder uitgebreid.

Sinds 2008 kon men reeds individuele convenanten toekennen aan meerderjarigen voor oplossingen na noodsituaties of voor personen die reeds lange tijd op een oplossing wachtten. Deze convenanten knelpuntdossiers boden de mogelijkheid om op een flexibele manier oplossingen te zoeken voor zorgvragen, aangezien deze middelen niet strikt gebonden zijn aan de huidige erkenningen van de zorgaanbieders, de toegestane combinatiemogelijkheden van bestaande zorgvormen en personeelskaders. In afwachting van een systeem van persoonsvolgende financiering is het werken met persoonsvolgende convenanten reeds een stap in de gewenste richting. We zullen echter niet langer spreken over convenanten knelpuntdossiers, omdat in principe iedere meerderjarige, en vanaf 1 maart 2012 ook minderjarigen, met een prioritair te bemiddelen zorgvraag in aanmerking kan komen voor een persoonsvolgend convenant. De terminologie werd daarom reeds aangepast op de website van het VAPH en in de documenten die door het VAPH worden verspreid.

Persoonsvolgend betekent dat indien de individuele dienstverleningsovereenkomst tussen de cliënt en de voorziening door één van de betrokken partijen wordt beëindigd, het budget ter beschikking van de cliënt blijft en dat deze met een andere VAPH-voorziening een individuele dienstverleningsovereenkomst kan afsluiten. In tegenstelling tot het verleden is het niet langer de ambitie om cliënten vanuit een persoonsvolgend convenant toe te leiden naar het klassieke VAPH-aanbod, maar wenst men nog meer vraaggestuurd te werken. Hierdoor worden persoonsvolgende convenanten in principe voor een lange periode afgesloten.
Indien de persoon met een handicap echter inschuift in een open plaats in een voorziening of gebruik zal maken van een persoonlijke-assistentie budget (PAB), komen de middelen van het persoonsvolgende convenant vrij om binnen de provincie een oplossing te zoeken voor een andere prioritair te bemiddelen zorgvraag.

De regionale prioriteitencommissie kan enkel middelen toekennen indien de zorgvrager een prioritair te bemiddelen (PTB) zorgvraag heeft. Bijgevolg spreekt men in de uitvoeringsrichtlijnen van zorgregie en de webapplicatie zorgregie over ‘status PTB’ en ‘convenant PTB’. Vanaf december 2011 dient men de aanvraag voor de status PTB en de aanvraag voor een convenant PTB in te dienen via de webapplicatie zorgregie.
Op het ogenblik dat er effectief middelen prioritair te bemiddelen zorgvraag zijn toegekend, kan een persoonsvolgend convenant worden opgesteld. De administratieve onderbouw van de persoonsvolgende convenanten en de lopende convenanten knelpuntdossiers is gelijk.

De persoonsvolgende convenanten vallen onder de bepalingen van het ‘Besluit van de Vlaamse regering van 19 juli 2002 houdende maatregelen om tegemoet te komen aan de noodzaak tot leniging van dringende behoeften van personen met een handicap’. In de toekomst zullen ze echter worden geïntegreerd in het systeem van persoonsvolgende financiering dat de volgende jaren wordt uitgewerkt.

2 Relatie tussen persoonsvolgende convenanten en zorgregie

Persoonsvolgende convenanten kunnen enkel worden toegekend aan zorgvragers met een status prioritair te middelen (PTB) zorgvraag, waarvoor middelen persoonsvolgend convenant werden

toegekend. Bijgevolg is het noodzakelijk om de procedure PTB binnen zorgregie te doorlopen alvorens een persoonsvolgend convenant kan worden toegekend.

De regionale prioriteitencommissies duiden prioritair te bemiddelen zorgvragers aan die in aanmerking komen voor een persoonsvolgende convenant. Hierbij moeten ze echter rekening houden met het hiervoor beschikbare budget.

2.1 Status prioritair te bemiddelen zorgvraag (status PTB)

Om de status PTB te verkrijgen, moet het dossier worden voorgedragen bij een regionale prioriteitencommissie. Alleen de zorgvragen met een urgentiecategorie 'actieve vraag' kunnen de status PTB krijgen.

De zorgvragen met status PTB behoren tot de eerste prioriteitengroep. Bijgevolg resulteert de status PTB niet noodzakelijk in een persoonsvolgend convenant. Men kan bijvoorbeeld eveneens instromen in een reguliere plaats in een door het VAPH erkende voorziening of dienst.

Vanaf februari 2012 is het eveneens mogelijk om de status PTB aan een zorgvraag PAB toe te kennen, maar aangezien dit niet resulteert in een persoonsvolgend convenant, maar in een PAB-budget, zullen we daar in deze richtlijnen niet dieper op ingaan.

2.1.1 Aanvraag

De contactpersoon moet, om de status PTB aan te vragen, een checklist voorleggen aan een regionale prioriteitencommissie. De checklist 'aanvraag prioritair te bemiddelen zorgvraag' bestaat uit twee delen en wordt via de webapplicatie zorgregie ingediend. Het eerste deel van de checklist bevat gegevens die terug te vinden zijn in de geïntegreerde databank zorgregie en zullen dan ook via de webapplicatie zorgregie worden aangeleverd. De contactpersoon vult het tweede deel van de checklist in om de aanvraag te motiveren.

De contactpersoon kiest, in overleg met de zorgvrager, in welke provincie hij de zorgvraag voorlegt aan de regionale prioriteitencommissie. Hierbij wordt vertrokken van de vraag in welke regio de zorgvraag het best wordt bemiddeld. Indien er verscheidene voorkeurregio's zijn, waarvan één de provincie waar de cliënt is gedomicilieerd, dan richt men zich tot de regionale prioriteiten-commissie van deze provincie.

2.1.2 Toekenning

Op basis van deze checklist zal de regionale prioriteitencommissie de vraag naar de status PTB beoordelen.

In haar beoordeling houdt de regionale prioriteitencommissie minimaal rekening met volgende punten:

- de kloof tussen de huidige ondersteuning en de noodzakelijke ondersteuning;
- de onhoudbaarheid van de huidige situatie op korte termijn;
- de vraag tot op welke hoogte de gevraagde ondersteuning (met overeenstemmende zorgvorm en doelgroep) volstaat;
- de draagkracht van het sociaal netwerk;
- het bemiddelingstraject van de zorgvraag;
- de geestelijke en lichamelijke integriteit van de persoon met een handicap en of zijn netwerk;
- het ondersteuningsperspectief;
- de instapbereidheid en expliciete voorkeur van de persoon met een handicap.

Het coördinatiepunt handicap duidt de status PTB aan in de databank en vanuit de applicatie zorgregie wordt de contactpersoon per e-mail op de hoogte gebracht van het al dan niet toekennen van deze status. De contactpersoon informeert de persoon met een handicap over zijn toegekende status PTB en gaat samen met hem en eventueel zijn netwerk en de aanmelder, verder op zoek naar

een oplossing. Eén van de mogelijkheden is een persoonsvolgend convenant, maar in dit geval dient men eerst middelen convenant PTB aan te vragen. In het andere geval kan hij zich aanmelden als kandidaat voor gepaste open plaatsen.

2.1.3 Convenant na noodsituatie

Meerderjarige zorgvragers kunnen, indien de onmiddellijke nood aan ondersteuning het gevolg is van een plots, acuut wegvallen van het sociaal netwerk en/of de bestaande ondersteuning, gedurende tien weken middelen noodsituatie krijgen.

Aangezien de ondersteuning binnen noodsituatie beperkt is tot tien weken, is het mogelijk dat naast de vraag naar ondersteuning noodsituatie, er ook een vraag bestaat naar de status PTB. De procedure noodsituatie en de procedure status PTB staan los van elkaar en kunnen dus ook beide, gelijklopend of aaneensluitend, worden doorlopen.

2.2 Middelen convenant PTB

Met uitzondering van PAB-vragen kunnen voor alle VAPH-zorgvragen, zowel minderjarigen als meerderjarigen, middelen convenant PTB worden toegekend.

De regionale prioriteitencommissies kennen individuele budgetten toe aan personen met de status PTB. Met dit budget kan de zorgvrager zich aanbieden bij één of meerdere zorgaanbieders om gepaste ondersteuning te bekomen.

2.2.1 Aanvraag

De contactpersoon kan aan de regionale prioriteitencommissie de vraag stellen naar middelen voor een persoonsvolgend convenant. Deze aanvraag gebeurt via de checklist ‘convenant PTB’ in de webapplicatie zorgregie. Dit formulier is enkel bedoeld voor zorgvragers waarvan de zorgvraag de status PTB gekregen heeft, of waarvoor deze status is aangevraagd. Het is dus mogelijk om de checklist ‘prioritair te bemiddelen zorgvraag’ en de checklist ‘convenant PTB’ gelijktijdig in te dienen bij de regionale prioriteitencommissie.

Voor de toekenning van een convenant moet de persoon met een handicap steeds over een gepaste PEC-beslissing beschikken. Indien men niet beschikt over een PEC-ticket is de vraag naar een convenant onontvankelijk. Indien men bijvoorbeeld via een persoonsvolgend convenant dagbesteding met woonondersteuning wil combineren, heeft men een PEC-ticket tehuis niet-werkenden nodig.

2.2.2 Toekenning

De regionale prioriteitencommissie adviseert binnen de grenzen van het beschikbare budget aan het VAPH welke zorgvragers middelen voor een persoonsvolgend convenant kunnen krijgen en de hoogte van het toegekende budget. De toekenning van de middelen voor een convenant blijft in handen van het VAPH, dat nagaat of de richtlijnen door de regionale prioriteitencommissie werden gevolgd.

De hoogte van het toegekende budget is afhankelijk van de toegekende zorgvorm. Meer informatie hieromtrent vindt u in deel 9.1 Toegekende middelen.

Men kan echter niet meer middelen toekennen dan voor de hoogste zorgvorm waarvoor de zorgvrager een positieve PEC-beslissing heeft.

In principe worden de middelen voor onbepaalde duur toegekend. Indien er elementen zijn om te verwachten dat het persoonsvolgend convenant een tijdelijke oplossing is of wanneer er op het einde van het jaar nog middelen beschikbaar zijn, kan de regionale prioriteitencommissie ervoor opteren om de middelen slechts voor een bepaalde periode toe te kennen om alvast een tijdelijke oplossing te bieden.

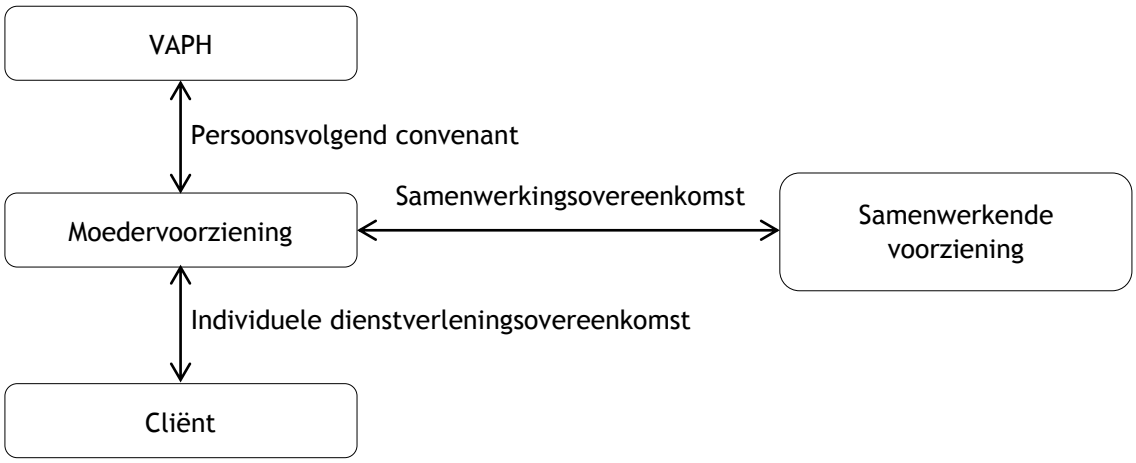
De contactpersoon en de zorgvrager ontvangen een brief van de cel zorgregie met de beslissing van de regionale prioriteitencommissie en indien de vraag werd goedgekeurd, wordt hierin de hoogte van het beschikbare budget (pro rata de periode) en eventueel de periode waarvoor er middelen beschikbaar zijn, vermeld.

2.2.3 Keuze zorgaanbieder

De cliënt kan zich tot eender welke door het VAPH erkende zorgaanbieder richten. De zorgaanbieder hoeft bij het opnemen van een cliënt geen rekening te houden met de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie met betrekking tot het invullen van open plaatsen, omdat persoonsvolgende convenanten hier los van staan. Het staat de voorziening echter vrij om niet op de vraag van een persoon met een budget in te gaan.

De opname van een persoon met een persoonsvolgend convenant gebeurt bovenop de reguliere erkenning. Voor de koppeling tussen het persoonsvolgend convenant en de erkenning verwijzen we naar deel 10 Erkenning.

3 Actoren binnen een persoonsvolgend convenant



Vanuit een persoonsvolgend convenant kunnen, met uitzondering van de organisatie van oproepbare permanentie, enkel door het VAPH erkende en gesubsidieerde zorgaanbieders worden vergoed.

Indien voor de cliënt een budget beschikbaar is en er werd een individuele dienstverlenings-overeenkomst tussen de cliënt en de zorgaanbieder afgesloten, kan de zorgaanbieder een persoonsvolgend convenant afsluiten met het VAPH.

De voorziening die het persoonsvolgend convenant afsluit met het VAPH wordt de moedervoorziening genoemd. Deze is verantwoordelijk voor het afsluiten van een persoonsvolgend convenant, het opstellen van een individuele dienstverleningsovereenkomst en eventueel samenwerkingsovereenkomsten, het indienen van kwartaalverslagen en het afrekeningsdossier, ontvangt kwartaalvoorschotten en jaarlijks een afrekening.

Indien de moedervoorziening niet alle ondersteuning zelf kan aanbieden, kan zij hiervoor samen werken met zowel het natuurlijk netwerk van de cliënt als met andere welzijns- of zorgaanbieders die een deel van de ondersteuning aan de cliënt kunnen opnemen. Het kan hier gaan om door het VAPH erkende en gesubsidieerde zorgaanbieders of andere organisaties (rust- en verzorgingstehuis, psychiatrisch centrum, thuiszorgdiensten,…), maar enkel de door het VAPH erkende en gesubsidieerde diensten kunnen vanuit het persoonsvolgend convenant worden betaald, tenzij het uitsluitend gaat om het bieden van oproepbare permanentie.

Indien er financiële afspraken zijn met de samenwerkende voorziening, dient de moedervoorziening een samenwerkingsovereenkomst op te stellen met de samenwerkende voorziening en een kopie hiervan aan het VAPH te bezorgen.

Indien er op basis van vroegere richtlijnen i.v.m. convenanten knelpuntdossiers reeds samenwerkingsovereenkomsten met betalingsovereenkomsten werden afgesloten met niet door het VAPH erkende zorgaanbieders, neemt u contact op met de dienst persoonsvolgende financiering (PVF). Dergelijke overeenkomsten kunnen, met uitzondering van het organiseren van oproepbare permanentie, in de toekomst niet meer worden afgesloten, maar de overeenkomsten die reeds werden afgesloten kunnen verder worden gehonoreerd.

4 Individuele dienstverleningsovereenkomst

De persoon aan wie in het kader van prioritair te bemiddelen zorgvragen een persoonsvolgend budget wordt toegekend, sluit een individuele dienstverleningsovereenkomst met een door het VAPH erkende voorziening, namelijk de moedervoorziening. Op de website van het VAPH is een modelovereenkomst beschikbaar.

In het verleden sprak men over een bijstandsovereenkomst convenant knelpuntdossiers. De inhoud van beide documenten is echter gelijklopend.

In de individuele dienstverleningsovereenkomst maakt men een overzicht van de ondersteuning die door de moedervoorziening en/ of de samenwerkende voorzieningen aan de cliënt wordt geboden, de frequentie van de ondersteuning, door wie ondersteuning wordt geboden en de middelen die hiervoor vanuit het persoonsvolgend convenant worden gebruikt.

4.1 Geboden zorg

Er kunnen meerdere zorgaanbieders in een samenwerkingsverband bijdragen tot de uitvoering van het ondersteuningsplan van de cliënt. De geboden zorg kan een combinatie zijn van verschillende zorgvormen, ook als deze volgens de huidige reguliere VAPH-regelgeving niet combineerbaar zijn. Uiteraard blijven de beschikbare middelen beperkt tot de hoogte van het toegekende budget.

De hoogte van het beschikbare budget wordt bepaald door de zorgvorm die door de regionale prioriteitencommissie aan de cliënt werd toegekend. Indien er bijvoorbeeld een persoonsvolgend convenant tehuis niet werkenden: bezigheid wordt toegekend, worden hier middelen aan gekoppeld die overeenstemmen met de gemiddelde prijs van deze zorgvorm (cf. deel 9.1).

De manier waarop deze middelen worden ingezet, moet echter niet volledig overeenstemmen met wat binnen deze zorgvorm klassiek wordt geboden.
Men kan bijvoorbeeld bij een persoonsvolgende convenant tehuis niet werkenden opteren voor de klassieke invulling, maar eveneens voor een combinatie van een voltijds dagcentrum en ambulante woonondersteuning.
Wie middelen dagcentrum heeft, kan deze bijvoorbeeld inzetten voor deeltijds dagondersteuning in een dagcentrum in combinatie met bijvoorbeeld ambulante begeleiding.

In de individuele dienstverleningsovereenkomst kan men aangeven welke zorgvormen worden aangeboden, maar men kan er eveneens voor opteren om andere vormen van woon- en dagondersteuning te bieden, zoals ondersteuning bij administratie, ADL, sociaal-psychologische begeleiding, permanentie, woonopvang, atelierwerking, begeleid werken of ambulante begeleiding. Deze verschillende vormen van ondersteuning kunnen soepel met elkaar worden gecombineerd.

Op basis van de informatie in de individuele dienstverleningsovereenkomst over de ondersteuning die aan de cliënt zal worden geboden, bepaalt het VAPH de hoogte van de kwartaalvoorschotten. Indien men bijvoorbeeld middelen kreeg toegekend voor een tehuis niet-werkenden en men biedt in realiteit enkel voltijds dagcentrum, zullen de voorschotten overeenstemmen met de vergoeding van een dagcentrum.

Indien de geboden zorg significant wijzigt, dient de voorziening de individuele dienstverlenings-overeenkomst aan te passen, geeft de voorziening dit aan in de kwartaalverslagen en past het VAPH de kwartaalvoorschotten aan. We denken hierbij aan cliënten die bijvoorbeeld van deeltijds opvang in een dagcentrum overgaan naar voltijds opvang of waarbij de huidige ondersteuning wordt aangevuld met ambulante begeleiding.
Voorschotten worden niet met terugwerkende kracht aangepast, maar aanpassingen in ondersteuning worden verrekend in de eindafrekening.

Het is niet nodig om een nieuwe individuele dienstverleningsovereenkomst op te stellen indien enkel de geboden zorg wijzigt. Het is voldoende om de wijzigingen op te nemen in een bijlage bij de oorspronkelijke individuele dienstverleningsovereenkomst. Deze bijlage dient eveneens door de moedervoorziening aan het VAPH te worden bezorgd.

4.2 Financiële regelingen voor de cliënt

De cliënt kan ervoor opteren om een persoonlijke bijdrage te betalen aan de zorgaanbieder of zelf volledig in te staan voor de eigen woon- en leefkosten. De financiële afspraken worden opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

4.2.1 Persoonlijke bijdrage

Indien een voorziening een financiële bijdrage vraagt, mag deze niet hoger zijn dan de bijdrage die klassiek binnen de zorgvorm die het dichtst aansluit bij de geboden zorg, wordt aangerekend.

Aangezien in een reguliere plaats dagcentrum een persoonlijke bijdrage wordt gevraagd, kan men een cliënt die gelijkaardige ondersteuning krijgt met een persoonsvolgend convenant maximaal eenzelfde bijdrage vragen. In een reguliere plaats begeleid wonen wordt geen persoonlijke bijdrage gevraagd, aangezien de cliënt zelf instaat voor de eigen woon- en leefkosten. Bijgevolg dient men binnen een persoonsvolgend convenant ook geen persoonlijke bijdrage te betalen indien de geboden zorg aansluit bij ondersteuning geboden door een dienst begeleid wonen. Bij DIO, beschermd wonen en geïntegreerd wonen staat de persoon zelf in voor de eigen woon- en leefkosten, en kan enkel een bijdrage worden gevraagd voor de dagbesteding.
Ook als er een combinatie wordt gemaakt tussen reguliere subsidiëring en een persoonsvolgend convenant kan het totaal van de persoonlijke bijdrages die de cliënt betaalt nooit meer bedragen dan wat binnen de klassieke subsidiëring kan worden gevraagd voor de zorgvorm die het nauwst aansluit bij de geboden zorg.
Indien er momenteel bijvoorbeeld een combinatie wordt gemaakt van een regulier gesubsidieerd dagcentrum en woonondersteuning vergoed vanuit een persoonsvolgend convenant, kan de persoonlijke bijdrage van een cliënt niet meer bedragen dan wat wordt aangerekend in een tehuis niet werkenden. Het dagcentrum zal de reguliere bijdrage ontvangen en voor woonondersteuning kan men maximaal het verschil vragen.

Binnen persoonsvolgende convenanten is er geen regeling i.v.m. gewaarborgd inkomen voorzien.

4.2.2 Woon- en leefkosten

In onderhandeling tussen de cliënt en de voorziening kan eveneens worden bepaald, dat de cliënt geen persoonlijke bijdrage betaalt, maar zelf instaat voor zijn woon- en leefkosten. Dit moet duidelijk worden opgenomen in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

4.2.3 Vervoerskosten

Vervoerskosten zijn ten laste van de cliënt, tenzij de voorziening een persoonlijke bijdrage inclusief vervoer aanrekent of de vervoerskosten als werkingskosten beschouwt. In dit geval worden de vervoerskosten vergoed vanuit de werkingskosten die de voorziening ontvangt vanuit het persoonsvolgend convenant.

5 Samenwerkingsovereenkomst

Een persoonsvolgend convenant combineren met ondersteuning vanuit andere sectoren, zoals een psychiatrisch centrum, rust- en verzorgingstehuis, e.d., is toegestaan, maar deze zorgaanbieders kunnen, met uitzondering van het bieden van oproepbare permanentie, niet vanuit het persoonsvolgend convenant worden vergoed. Eén van de doelstellingen binnen perspectief 2020 is namelijk welzijnsdiensten en zorgaanbieders stimuleren om binnen hun eigen werking en subsidiëring eveneens personen met een handicap op te nemen, om zo inclusief mogelijk te kunnen werken.

Ook privézorgaanbieders of dienstenchequebedrijven kunnen niet met middelen uit een persoonsvolgend convenant worden vergoed.

Hoewel de moedervoorziening met verschillende organisaties kan samenwerken om de ondersteuning van de cliënt te organiseren, dient men enkel een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten met andere zorgaanbieders indien de samenwerkende voorziening (gedeeltelijk) met middelen uit het persoonsvolgend convenant wordt vergoed.

5.1 Inhoud van de samenwerkingsovereenkomst

In de samenwerkingsovereenkomst geeft men aan welke ondersteuning de samenwerkende voorzieningen/ organisatie zal bieden en worden de modaliteiten van de ondersteuning en de financiële regelingen vastgelegd.

5.2 Aanvullende ondersteuning

De ondersteuning kan aanvullend worden geboden. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de ene voorziening ondersteuning dagcentrum aanbiedt, terwijl een andere zorgaanbieder voor woonondersteuning zorgt, maar het is niet mogelijk dat men op dezelfde dag vanuit verschillende voorzieningen of organisaties dagbesteding biedt (bijvoorbeeld dagopvang vanuit psychiatrie in combinatie met VAPH-dagcentrum of VAPH-dagcentrum met voltijds tehuis niet-werkenden). Wel kan worden overeengekomen dat men dezelfde ondersteuning vanuit meerdere zorgaanbieders op verschillende dagen aanbiedt of dat de ene zorgaanbieder dagbesteding organiseert en de andere enkel woonondersteuning biedt.

5.3 Indienen en bewijzen van personeelskosten van de samenwerkende organisaties

De samenwerkende voorziening bezorgt aan de moedervoorziening onkostennota's voor personeels- en werkingskosten en verschaft de moedervoorziening de nodige bewijsstukken voor de verantwoording van personeelskosten. De moedervoorziening kan het personeel dat de samenwerkende voorziening buiten andere subsidiëring inzet, opnemen in haar afrekeningsdossier voor het bewijzen van de personeelskosten. Zij zorgt voor het doorstorten van deze subsidies aan de samenwerkende organisatie. Voor de aanvaarding van deze kosten gelden dezelfde regels als voor de moedervoorziening (maximum 20% werkingskosten, lonen maximaal volgens de barema's van PC319,…).

Er mogen in geen geval kosten worden doorgerekend die reeds vervat zijn in subsidiëring door het VAPH of een andere subsidiërende overheid. Organisaties waarmee een financiële regeling werd afgesloten, verklaren dat de ingediende personeels- en werkingskosten niet reeds werden vergoed door het VAPH of een andere subsidiërende overheid.

6 Combinatiemogelijkheden binnen VAPH-subsidiëring, maar buiten persoonsvolgend convenant

6.1 Klassieke VAPH-plaats

Aangezien persoonsvolgende convenanten de ruimte bieden om op een flexibele manier ondersteuning te organiseren, dient de ondersteuning van de cliënt zoveel als mogelijk vanuit de middelen van het persoonsvolgend convenant te worden vergoed.

Indien een persoon met een handicap reeds ondersteuning kreeg vanuit het VAPH kan het in bepaalde gevallen wenselijk zijn om deze ondersteuning (tijdelijk) te combineren met middelen uit een persoonsvolgend convenant. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan cliënten die reeds gebruik maakten van een reguliere plaats dagcentrum en waaraan bijkomend een convenant woonondersteuning werd toegekend.

Indien men naast een persoonsvolgende convenant ook ondersteuning krijgt vanuit een klassieke plaats binnen de VAPH-zorg, kan de ondersteuning die wordt geboden vanuit het persoonsvolgend convenant enkel aanvullend zijn aan de klassieke ondersteuning. Indien men reeds gebruik maakt van een voltijds reguliere plaats dagcentrum kan men met een persoonsvolgend convenant bijvoorbeeld aanvullend gebruik maken van woonondersteuning via ambulante begeleiding of woonopvang vanuit een tehuis niet-werkenden, maar kan men met het persoonsvolgend convenant geen dagbesteding vanuit een dagcentrum inkopen. De regionale prioriteitencommissie zal bij het bepalen van de zorgvorm van het persoonsvolgende convenant rekening houden met het al dan benutten van een regulier gesubsidieerde plaats in combinatie met een persoonsvolgend convenant.

Voor personen die reeds binnen of buiten het VAPH-aanbod dagbesteding hebben, kan de toegekende zorgvorm ook woonondersteuning zijn. Deze zorgvorm wordt bijvoorbeeld toegekend aan personen die reeds in een dagcentrum verblijven, maar ondersteuning conform een tehuis niet-werkenden nodig hebben. De voorziening die woonondersteuning biedt, dient bijgevolg goede afspraken te maken met het dagcentrum met betrekking tot administratie en eventuele gemeenschappelijke kosten.
Indien er bijvoorbeeld vanuit een tehuis deeltijds dagbesteding wordt geboden tijdens de week, dient men deze dagen binnen de dagprijs van het regulier gesubsidieerde dagcentrum aan te geven als een niet-gesubsidieerde dag.

In ‘acute noodsituaties’ kan kortverblijf soms een oplossing zijn. Indien deze ondersteuning reeds via de klassieke subsidiëring in een andere VAPH-voorziening wordt geboden, kan dit niet meer via het persoonsvolgend convenant worden betaald.
Men kan ervoor opteren om de kosten van het kortverblijf vanuit het persoonsvolgend convenant te vergoeden, maar dan kan de cliënt niet worden opgenomen in de klassieke subsidiëring van het kortverblijf. De moedervoorziening en de voorziening die kortverblijf aanbiedt, sluiten een samenwerkingsovereenkomst af, waarin onder andere de vergoedingsmodaliteiten worden opgenomen.

6.2 Persoonlijke-assistentiebudget (PAB)

Een persoonsvolgend convenant kan niet worden gecombineerd met een PAB.

Het is mogelijk dat een VAPH-voorziening bijvoorbeeld via het aanbieden van persoonlijke assistenten ondersteuning binnen het persoonsvolgend convenant biedt (vb. ADL-assistentie), maar de cliënt kan niet gelijktijdig gebruik maken van een persoonsvolgend convenant en een PAB. In dit voorbeeld blijft de voorziening werkgever van de assistent.

7 Begeleidingsovereenkomsten in cliëntenregistratie

7.1 Registratie

Voor persoonsvolgende convenanten dient men een begeleidingsovereenkomst te registreren in de cliëntenregistratie. Voorzieningen die gebruik maken van ORBIS kunnen deze gegevens eveneens doorgeven als begeleidingsovereenkomst PTB.

Vanaf 1 december 2011 kunnen deze begeleidingsovereenkomsten via de webapplicatie in de cliëntenregistratie worden geregistreerd, op voorwaarde dat het voorafgaande proces zorgregie volledig in de webapplicatie werd doorlopen. Concreet wil dit zeggen dat de status PTB en de aanvraag voor middelen convenant PTB werden ingediend via de checklists die hiervoor in de webapplicatie zijn voorzien.

Let wel dat begeleidingsovereenkomsten uiterlijk één maand na het starten van de begeleiding dienen te worden doorgegeven.

(Aanvragen PTB (knelpuntdossiers) die dateren van voor 1 december 2011 kunnen niet via de webapplicatie of ORBIS worden ingediend, maar zullen met terugwerkende kracht worden toegevoegd. Om voor deze convenanten de registratie in de cliëntregistratie mogelijk te maken, zal het VAPH eerst de nodige harde historiek creëren in de databank zorgregie. Het VAPH tracht dit zo spoedig mogelijk op te nemen en zal de voorzieningen informeren wanneer en op welke wijze deze begeleidingsovereenkomsten alsnog kunnen worden geregistreerd.)

7.2 Modules

In de individuele dienstverleningsovereenkomst wordt de geboden ondersteuning omschreven en in de webapplicatie van de cliëntenregistratie dient men aan te geven binnen welke module(s) deze ondersteuning zich situeert. Het kan gaan om woonondersteuning, dagbesteding, pleegzorg en/ of ambulante begeleiding. Om de vertaling van de ondersteuningsvormen in de individuele dienstverleningsovereenkomst naar de modules in de webapplicatie te vergemakkelijken en de interpretatie van deze gegevens te vergroten, worden volgende omzettingsregels gebruikt:

7.2.1 Module: Woonondersteuning

- Internaat
- Semi-internaat
- OBC
- Tehuis werkenden (uitzonderlijk in combinatie met dagbesteding)
- Tehuis niet-werkenden bezigheid en nursing (in combinatie met dagbesteding)
- Kortverblijf (eventueel in combinatie met dagbesteding)
- Beschermd wonen (meer dan 1x per week)
- Zelfstandig wonen
- Geïntegreerd wonen
- *Activiteiten dagelijks leven (ADL)*
- *Permanentie/ oproepbaarheid*
- *Woonopvang*
- *Administratie (of module ambulante ondersteuning)*

7.2.2 Module: Dagbesteding

- Dagcentrum
- Tehuis werkenden (uitzonderlijk!) (in combinatie met woonondersteuning)
- Tehuis niet-werkenden bezigheid en nursing (eventueel in combinatie met woonondersteuning)
- Kortverblijf (in combinatie met woonondersteuning)
- *Atelierwerking (dagcentrum)*

7.2.3 Module: Pleegzorg

- Pleegzorg/ plaatsing in gezin
- Wonen onder begeleiding van een particulier (WOP)

7.2.4 Module: Ambulante begeleiding

- Thuisbegeleiding
- Begeleid wonen
- *Begeleid werken (dagcentrum)*
- *Ambulante begeleiding*
- *Sociaal-psychologisch (afhankelijk van concrete inhoud en frequentie)*
- *Administratie (of module woonondersteuning)*

Het is mogelijk om verschillende modules te combineren. Aangezien de ondersteuning binnen persoonsvolgende convenanten flexibel kan worden ingezet, kan u bij twijfel contact opnemen met de dienst persoonsvolgende financiering.

8 Afsluiten zorgvragen en migratievragen

Van zodra de begeleidingsovereenkomst PTB in de cliëntenregistratie werd geregistreerd, dient de contactpersoon de desbetreffende zorgvragen onmiddellijk af te sluiten. Indien het persoonsvolgende convenant echter niet de meest gewenste oplossing is voor deze zorgvraag, omdat het bijvoorbeeld gaat om een tijdelijk convenant , dient de contactpersoon de zorgvraag met betrekking tot het persoonsvolgend convenant om te zetten in een migratievraag.

9 Financieel

9.1 Toegekende middelen

De hoogte van het toegekende budget is afhankelijk van de toegekende zorgvorm. Men hanteert hiervoor de gemiddelde prijzen[1]. Dit komt overeen met de bedragen van het uitbreidingsbeleid aan 100% personeelsomkadering van het jaar waarop het convenant betrekking heeft. In 2013 komen de toegekende bedragen bijgevolg overeen met de bedragen van het uitbreidingsbeleid 2013 aan 100% personeelsomkadering. Indien de prijs van een zorgvorm in het volgende uitbreidingsbeleid daalt, worden de middelen van het convenant echter geblokkeerd op de toegekende prijs van het voorgaande jaar.

Het toekende budget kan dus jaarlijks wijzigen. Voor convenanten die over verschillende kalenderjaren lopen, wordt er niet jaarlijks een nieuwe beslissingsbrief of convenant opgesteld. De bedragen vermeld in de beslissingsbrieven en convenanten worden namelijk jaarlijks automatisch vervangen door de bedragen van het nieuwe uitbreidingsbeleid.

De reeds gecommuniceerde bedragen die worden gehanteerd voor het toekennen van persoonsvolgende convenanten, de voorschotten en afrekeningen van 2011, 2012 en 2013 vindt u in bijlage 1 van deze richtlijnen.

Als het budget niet meer voldoende blijkt om de gewenste ondersteuning te vergoeden, kan een nieuwe zorgvraag aan de regionale prioriteitencommissie worden voorgelegd, maar het budget zal steeds gelimiteerd zijn tot het bedrag gekoppeld aan de hoogst toegekende zorgvorm.

[1] Het toegekende bedrag is de gemiddelde prijs voor de zorgvorm aan 100 % personeelsomkadering, inclusief indexering, reële ontwikkelingen in loonkost, VIA-middelen en weddedrift. Er wordt uitgegaan van de gemiddelde loonkost, niet de reële anciënniteit.

Van het toegekende bedrag kan maximaal 20% worden bekomen als forfaitaire toelage voor werkingskosten. De rest moet worden bewezen op basis van personeelskosten.

9.2 Kwartaalvoorschotten

De hoogte van de voorschotten is afhankelijk van de geboden zorg, zoals vermeld in de individuele dienstverleningsovereenkomst.

Indien men bijvoorbeeld een persoonsvolgend convenant kreeg toegewezen met middelen dagcentrum en men biedt in realiteit halftijds dagcentrum, zullen de voorschotten worden gehalveerd. Bij een convenant tehuis niet-werkenden dat wordt ingezet conform de ondersteuning binnen begeleid wonen, zal een voorschot overeenstemmen met het bedrag voor begeleid wonen. De voorschotten bedragen op jaarbasis 90% van de prijs voor de geboden zorg (cf. toegekende bedragen). Indien uit de kwartaalverslagen of een nieuwe/ aangepaste individuele dienstverlenings-overeenkomst blijkt dat de geboden zorg wijzigt, wordt de hoogte van de voorschotten aangepast.

De hoogte van de voorschotten zal in de loop van het jaar niet worden aangepast aan eventuele indexwijzigingen. Deze worden wel verrekend bij de eindafrekening. Voor deze werkwijze wordt geopteerd, omdat het anders voor de regionale prioriteitencommissies zeer moeilijk wordt om het jaarbudget te monitoren.

9.3 Afrekening op jaarbasis

Jaarlijks dient de moedervoorziening een afrekeningsdossier in. Op basis van de geboden zorg, de bewezen personeelskosten en de (forfaitair) ingediende werkingskosten maakt het VAPH een eindafrekening op en wordt het verschil met de reeds uitbetaalde voorschotten bijbetaald of teruggevorderd.

Vanaf 2012 wordt bij de afrekening de hoogte van de beschikbare middelen per zorgvorm voor het jaar x bepaald door het geïndexeerde toegekende bedrag van het jaar x, maar maximaal begrensd door de prijs per zorgvorm in het uitbreidingsbeleid van x+1. Indien de prijs van het uitbreidingsbeleid x+1 echter lager ligt dan het budget dat in het jaar x werd toegekend, wordt het budget geblokkeerd op de toegekende prijs van het jaar x. Op deze manier tracht men maximaal rekening te houden met indexaanpassingen, weddedrift, VIA-middelen, e.d., maar wordt aan de cliënten en zorgaanbieders gegarandeerd dat ze de volgende jaren minimaal het toegekende budget ter beschikking hebben.

In 2013 worden de voorschotten op jaarbasis bijvoorbeeld gebaseerd op 90% van de middelen die in het uitbreidingsbeleid van 2013 aan de geboden zorgvorm werden toegekend. Bij het opmaken van de afrekening van 2013, worden de bedragen van het uitbreidingsbeleid 2013 geïndexeerd tot maximaal de prijzen van het uitbreidingsbeleid van 2014[2]. Indien de prijs van het uitbreidingsbeleid 2014 voor een zorgvorm echter lager ligt dan het toegekende bedrag van 2013, wordt de prijs bij de afrekening van 2013 geblokkeerd op het toegekende bedrag van 2013 (exclusief indexaanpassingen). Dit betekent dat voor die zorgvormen waar eigenlijk een lager bedrag wordt bekomen naar aanleiding van de jaarlijkse herberekening, er enerzijds niet aan een verminderd bedrag wordt afgerekend, maar anderzijds ook geen indexstijging in rekening zal worden genomen.

Het bedrag van de afrekening van 2013 kan evenwel nooit lager zijn dat het bedrag van de afrekening van 2012.

[2] De bedragen van het uitbreidingsbeleid 2014 worden in het najaar van 2013 berekend op basis van afgerekende afrekeningsdossiers 2011.

10Administratieve richtlijnen

10.1 Opmaak persoonsvolgend convenant

Op basis van de afgesloten individuele dienstverleningsovereenkomst tussen de moedervoorziening en de cliënt sluit de voorziening een persoonsvolgend convenant af met het VAPH.

De moedervoorziening bezorgt aan de dienst persoonsvolgende financiering (PVF) een aanvraagformulier, een individuele dienstverleningsovereenkomst en eventueel samenwerkings-overeenkomsten. Deze documenten zijn beschikbaar op de VAPH-website en worden ter info als bijlage toegevoegd. De dienst PVF maakt op basis van de informatie uit deze documenten en de gegevens van zorgregie (toegekend bedrag en eventueel periode) een persoonsvolgend convenant op en bepaalt de hoogte van de kwartaalvoorschotten. Om zo snel mogelijk zicht te krijgen op de geboden zorg en de gebruikte middelen, dient het VAPH deze documenten binnen de maand na de start van de ondersteuning te ontvangen.

Indien men middelen goedkeurt om een lopend convenant te verlengen, dient de voorziening een nieuw aanvraagformulier, individuele dienstverleningsovereenkomst en/ of samenwerkings-overeenkomst te bezorgen aan de dienst PVF om een nieuw persoonsvolgend convenant aan te vragen. Indien het vorige aanvraagformulier of de overeenkomsten echter nog gelden, is het niet nodig om deze documenten opnieuw te bezorgen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een aanvraagformulier of individuele dienstverleningsovereenkomst waarin geen einddatum is opgenomen en waarbij de geboden zorg niet wijzigt.

(Op dit ogenblik worden deze documenten via de post of via e-mail aan het VAPH bezorgd, maar in de loop van 2013 tracht het VAPH de aanvragen en het indienen van de overeenkomsten via de webapplicatie te laten verlopen.)

10.2 Kwartaalverslagen

De kwartaalverslagen zijn een communicatiemiddel tussen de moedervoorziening en het VAPH. Elke wijziging in de ondersteuning kan op deze manier worden doorgegeven.

De moedervoorziening dient per kwartaal een kwartaalverslag in. Hierin wordt vermeld welke ondersteuning aan de verschillende cliënten die gebruik maken van een persoonsvolgend convenant, werd geboden.

Deze informatie is belangrijk om na te gaan hoe de persoonsvolgende convenanten worden ingezet, of de geboden zorg in die mate wijzigt dat een aanpassing van de kwartaalvoorschotten is aangewezen en of er middelen gedurende langere periode onbenut blijven.

Het indienen van kwartaalverslagen is verplicht. Men dient het kwartaalverslag van kwartaal x uiterlijk twee maanden na het verstrijken van kwartaal x in. Bij het laattijdig indienen van kwartaalverslagen kan het kwartaalvoorschot van kwartaal x+2 worden ingehouden.

Bijgevolg dient u voor volgende data een kwartaalverslag in:

- 1 juni 1ste kwartaal
- 1 september 2de kwartaal
- 1 december 3de kwartaal
- 1 maart 4de kwartaal

De uitbetaling van de voorschotten gebeurt bij de start van het kwartaal waarop het betrekking heeft.

De kwartaalverslagen worden beschikbaar gesteld op de VAPH-website.

10.3 Afrekeningsdossier

In het afrekeningsdossier wordt per cliënt aangegeven hoeveel dagen er ondersteuning werd geboden en/ of hoeveel begeleidingen er het afgelopen jaar plaats vonden. Hieraan worden de afrekeningsprijzen (cf. deel 9.3) voor de desbetreffende zorgvormen gekoppeld.

Per kalenderjaar dient de moedervoorziening aan te tonen dat met de middelen uit de verschillende persoonsvolgende convenanten bijkomend personeel werd ingezet. Ze bezorgt het VAPH de individuele loonfiches van de personeelsleden (sociaal secretariaat) die met de middelen uit het PVC (gedeeltelijk) werden vergoed.

De personeelskosten worden op jaarbasis verantwoord en alle elementen met betrekking tot personeelskosten die in het dagprijsdossier in aanmerking worden genomen, zijn ook hier van toepassing (vb. 3,2% forfait, bijzondere prestaties, RSZ,…).

De kosten van de moedervoorzieningen worden uitgesplitst in personeelskosten enerzijds en werkingskosten/ organisatiegebonden kosten anderzijds. De werkingskosten kunnen maximaal 20% van het bedrag overeenkomstig de geboden zorg bedragen. Als men bijvoorbeeld ondersteuning conform tehuis niet-werkenden biedt, zal 20% van de prijs tehuis niet-werkenden forfaitair worden toegekend. Indien binnen een convenant tehuis niet-werkenden echter enkel beschermd wonen werd aangeboden, zal 20% van de prijs beschermd wonen forfaitair worden toegekend.
De overige kosten dienen betrekking te hebben op personeelskosten. Indien men het volledige budget wenst te besteden, dient bijgevolg minimaal 80% van de ingebrachte kosten betrekking te hebben op personeelskosten.

Personeelskosten die in het kader van persoonsvolgende convenanten worden ingediend, mogen niet op een andere wijze door het VAPH (dagprijs, PGB,…) of andere overheden (sociale Maribel, RIZIV,…) worden gesubsidieerd.

Het personeel dat wordt ingebracht in het afrekeningsdossier persoonsvolgende convenanten hoeft niet noodzakelijk ondersteuning te bieden aan de cliënten met een persoonsvolgend convenant, maar wordt vanuit deze budgetten bijkomend binnen de organisatie tewerkgesteld. Deze personeelskosten worden op jaarbasis bekeken, waardoor de periode van de tewerkstelling binnen de persoonsvolgende convenanten niet overeen dient te komen met de looptijd van de verschillende persoonsvolgende convenanten binnen de organisatie.
Indien een voorziening meerdere persoonsvolgende convenanten heeft, moeten de personeelskosten niet per convenant worden bewezen, maar voor het geheel van de convenanten samen, rekening houdende met de geboden zorg per convenant.

De arbeidsvoorwaarden binnen de sector (PC319) en de kwalificatievereisten dienen te worden gerespecteerd. Er zijn echter geen richtlijnen betreffende de specifieke functie-inhoud van het bijkomende personeel. De voorziening kan binnen de financiële marges van het persoonsvolgende convenant vrij personeel aanwerven naar de behoefte van de organisatie. Men dient zich wel aan een ‘redelijke’ invulling te houden.
De voorziening kan bijgevolg zelf beslissen om met de middelen uit het persoonsvolgend convenant bijvoorbeeld een opvoeder klasse 1 aan te werven of een deeltijds pedagoog en een deeltijds opvoeder.

Indien door geval van heirkracht de individuele dienstverleningsovereenkomst plots wordt beëindigd, bijvoorbeeld door het overlijden van de persoon met een handicap, kunnen direct toewijsbare personeelskosten tot drie maand na beëindiging van de ondersteuning worden gesubsidieerd. Dit wil zeggen dat de voorziening dient aan te tonen dat de stopzetting volledig buiten haar macht lag en dat de ingediende personeelskosten langs geen enkel ander kanaal (dagprijs, sociale maribel,…) kunnen worden gesubsidieerd. Indien het personeelslid wegens het aangaan van een ander contract de opzegtermijn inkort, kunnen de personeelskosten maximaal tot dat ogenblik worden vergoed.

Maximaal 20% van het budget berekend op basis van de geboden zorg, kan worden besteed aan werkingskosten. Het is echter niet nodig om bewijzen van de werkingskosten bij het afrekeningsdossier te voegen.
Indien men bijvoorbeeld een budget tehuis werkenden kreeg toegewezen en men zet dit in als begeleid wonen, bedragen de werkingskosten maximaal 20% van het budget overeenkomstig met de vergoeding van begeleid wonen.

Het afrekeningsdossier wordt beschikbaar gesteld op de VAPH-website. Voor de afrekening van 2012 werd dit document eind januari 2013 op de website geplaatst. Het dient voor 1 juli 2013 elektronisch ingevuld aan het VAPH te worden bezorgd door de moedervoorziening.
Indien er één of meer samenwerkende organisaties zijn, kunnen hun personeelskosten worden opgenomen in het afrekeningsdossier van de moedervoorziening, maar er wordt geen aparte afrekening gemaakt voor samenwerkende organisaties.

11 Erkenning

Hoewel dit niet overeenstemt met de uitgangpunten van persoonsvolgende convenanten, is het omwille van de huidige juridische context op dit ogenblik noodzakelijk om de zorgaanbieder een bijkomende erkenning toe te kennen voor de ondersteuning die ze in het kader van een persoonsvolgend convenant biedt. Samen met het afsluiten van de persoonsvolgende convenant, wordt daarom een tijdelijke en voorwaardelijke erkenning toegekend. Deze uitbreiding stemt overeen met de zorgvorm waarop het toegekende budget van de cliënt werd gebaseerd. De erkenning van een persoonsvolgend convenant komt bijgevolg bovenop de erkenning van de moedervoorziening. Het hoeft niet noodzakelijk te gaan om een zorgvorm waarvoor de moedervoorziening reeds werd erkend.

De bijkomende erkenning wordt niet opgenomen in het erkenningsbesluit van de voorziening, maar wordt vermeld in de begeleidende brief bij het goedgekeurde persoonsvolgend convenant.

Indien een cliënt bijvoorbeeld middelen kreeg toegekend overeenkomstig met een tehuis niet-werkenden: bezigheid en de geboden zorg stemt overeen met een dagcentrum, zal aan de moedervoorziening een bijkomende erkenning tehuis niet-werkenden: bezigheid worden toegekend voor de duur van het persoonsvolgend convenant.

Het besluit van 4 februari 2011 houdende algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg is eveneens op persoonsvolgende convenanten van toepassing, omdat het persoonsvolgend convenant een bijkomende erkende plaats creëert.

12 Hulpmiddelen en infrastructuur

Voor personen die in een tehuis verblijven wordt verondersteld dat de kosten voor infrastructuur en niet-persoonsvolgende hulpmiddelen in de werkingstoelagen vervat zitten.
Indien een cliënt met een persoonsvolgende convenant ondersteuning krijgt via een ambulante zorgvorm, kan deze gebruik maken van de algemeen geldende regeling individuele materiële bijstand van het VAPH. Indien hij verblijft in een tehuis, gelden de beperkingen zoals opgelijst in de omzendbrief van 2 april 2012.

Cliënten met een persoonsvolgend convenant kunnen in met VIPA gesubsidieerde infrastructuur verblijven. De totaliteit van de opgenomen gebruikers dient echter overeen te stemmen met het aantal op te nemen gebruikers volgens reguliere erkenning, aangevuld met het aantal opgenomen gebruikers met een persoonsvolgend convenant.

13 Toezicht

De zorginspectie zal toezicht houden op de in het kader van persoonsvolgende convenanten geboden ondersteuning.

14 Vragen en documenten

Met vragen in verband met het toekennen van middelen prioritair te bemiddelen zorgvragen kan u terecht bij de **coördinatiepunten handicap**. Hun contactgegevens zijn beschikbaar op de VAPH-website.

Indien u technische problemen ondervindt bij het inbrengen van gegevens in de webapplicatie zorgregie, kan u terecht bij de **helpdesk zorgregie.**

T 02 225 86 37
zorgregie@vaph.be

De **dienst persoonsvolgende financiering (PVF)** staat in voor de administratieve opvolging van de persoonsvolgende convenanten waarvoor middelen beschikbaar zijn.

Met vragen omtrent het opmaken van persoonsvolgende convenanten, kwartaalvoorschotten, kwartaalverslagen, combinatiemogelijkheden, afrekeningen, individuele dienstverlenings-overeenkomsten of samenwerkingsovereenkomsten kan u bijgevolg terecht bij Lien Vervloet.

T 02 225 84 69
convenanten.zorg@vaph.be

De documenten in bijlage 2 t.e.m. 4, de recente kwartaalverslagen en het afrekeningsbestand zijn beschikbaar op de **VAPH-website** in het luik voor de voorzieningen onder de rubrieken ‘documenten en bedragen’ en ‘formulieren’.

Bijlagen

Bijlage 1: Bedragen voorschotten en afrekening op jaarbasis

Zorgvorm	Afrekening 2011	Voorschotten 2012	Afrekening 2012	Voorschotten 2013
Internaten	-	57.323,00 €	58.391,28 €	58.391,28 €
Semi-internaten	-	27.817,00 €	28.373,34 €	29.070,40 €
Semi-internaten (niet-schoolgaand)	-	39.862,00 €	40.659,24 €	41.205,11 €
Dagcentra	30.013,50 €	30.668,00 €	31.281,36 €	32.390,07 €
OBC	-	61.506,00 €	62.736,12 €	63.733,28 €
Tehuis werkenden	32.404,38 €	34.286,00 €	34.971,72 €	35.292,44 €
Kortverblijf	63.479,70 €	63.906,00 €	63.906,00 €	63.906,00 €
Tehuis niet-werkenden: Bezigheid	47.754,36 €	54.399,00 €	55.486,98 €	57.106,17 €
Tehuis niet-werkenden: Nursing	67.922,82 €	66.113,00 €	67.922,82 €	67.938,22 €
Plaatsing in gezinnen	13.554,78 €	12.131,00 €	13.554,78 €	12.428,42 €
WOP	9.159,60 €	8.534,00 €	9.159,60 €	8.636,17 €
Zelfstandig wonen	42.586,02 €	44.922,00 €	45.820,44 €	48.695,40 €
Begeleid wonen	9.622,68 €	9.778,00 €	9.973,56 €	10.254,19 €
Ambulante begeleiding	207,06 €	214,00 €	218,28 €	229,22 €
Beschermd wonen	17.384,88 €	18.324,00 €	18.690,48 €	19.428,27 €
Geïntegreerd wonen	42.638,04 €	35.342,00 €	42.638,04 €	35.342,00 €
Woonondersteuning: Bezigheid	21.149,70 €	23.731,00 €	24.205,62 €	24.716,10 €
Woonondersteuning: Nursing	-	35.445,00 €	36.153,90 €	35.548,15 €

Bijlage 2: Aanvraagformulier

Aanvraag van een persoonsvolgend convenant

Waarvoor dient dit formulier?
Met dit formulier vraagt u bij het VAPH een persoonsvolgend convenant aan voor de ondersteuning van een zorgvrager voor wie een convenant prioritair te bemiddelen zorgvraag werd aangevraagd of voor wie de regionale prioriteitencommissie al een convenant prioritair te bemiddelen zorgvraag heeft goedgekeurd.

Welke documenten moet u bij uw aanvraag voegen?
Voeg altijd een individuele dienstverleningsovereenkomst bij uw aanvraag. Als u samenwerkt met een andere zorgaanbieder, voeg dan ook de samenwerkingsovereenkomst bij uw aanvraag.

Gegevens van uw voorziening of dienst

1 Vul hieronder de gegevens van uw voorziening of dienst in.

naam voorziening of dienst .....

erkenningsnummer ☐☐☐☐☐☐

afdelingsnummer ☐☐☐

2 Vul hieronder de gegevens van de contactpersoon van uw voorziening of dienst in.

naam .....

telefoonnummer .....

e-mailadres .....

Gegevens van het convenant

3 Vul hieronder de start- en de einddatum van het convenant in.
Als de einddatum nog niet bekend is, kunt u die openlaten.

startdatum dag ☐☐ maan ☐☐ ▫aar ☐☐☐☐

einddatum dag ☐☐ maand ☐☐ jaar ☐☐☐☐

4 Voor wie vraagt u het convenant aan?
Vul de gegevens in van de persoon met een handicap die van het convenant gebruik zal maken.

officiële voornamen .....

achternaam .....

geboortedatum dag ☐☐ maand ☐☐ ▫aar ☐☐☐☐

rijksregisternummer ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Bij te voegen documenten

5 Kruis hieronder aan welke documenten u bij dit formulier voegt.

☐ Individuele dienstverleningsovereenkomst

☐ Samenwerkingsovereenkomst

Ondertekening

6 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik verbind mij ertoe om alle gevraagde inlichtingen over deze aanvraag te verschaffen en geef toestemming aan het VAPH om de verstrekte gegevens te controleren.

datum dag ☐☐ maand ☐☐ jaar ☐☐☐☐

handtekening .....

voor- en achternaam .....

functie .....

Aan wie bezorgt u dit formulier?

7 *Vul dit formulier in, druk het af, onderteken het, scan het in en stuur het per e-mail naar convenanten.zorg@vaph.be.*

Bijlage 3: Individuele dienstverleningsovereenkomst

Individuele dienstverleningsovereenkomst persoonsvolgend convenant (prioritair te bemiddelen zorgvraag)

Tussen :

de **v.z.w.** **,** gevestigd te , hierna de voorziening genoemd, vertegenwoordigd door

enerzijds

mevrouw/mijnheer wonende te , hierna de cliënt genoemd, of

mevrouw/mijnheer , wonende te , die terzake optreedt als wettelijk vertegenwoordiger van (de cliënt) en waar de wettelijke vertegenwoordiger in de plaats treedt van de cliënt voor het uitoefenen van de rechten en het naleven van de verplichtingen die uit deze overeenkomst voortvloeien,

anderzijds

wordt in uitvoering van het besluit van de Vlaamse regering van 19 juli 2002 houdende tijdelijke maatregelen om tegemoet te komen aan de noodzaak tot lenigen van dringende noden van personen met een handicap, het volgende overeengekomen:

Artikel 1: Aanvangsdatum van de overeenkomst

Aan wordt vanaf ondersteuning verleend.

Er is een proefperiode van maanden. Tijdens de proefperiode kunnen de partijen de overeenkomst beëindigen mits een opzeggingstermijn van één maand en volgens de voorwaarden bepaald in het reglement van orde.

Artikel 2: Financiële regeling

De cliënt/wettelijke vertegenwoordiger betaalt per dag een persoonlijke bijdrage voor verblijf, opvang, behandeling en begeleiding van € . De bijdrage wordt berekend op basis van het persoonlijke inkomen van de cliënt.

De cliënt verbindt zich ertoe om elke wijziging van zijn inkomen stipt aan de voorziening mee te delen, die desgevallend overgaat tot herberekening van de bijdrage en deze schriftelijk meedeelt aan de cliënt.

De facturatie gebeurt maandelijks met een betalingstermijn van 30 dagen volgend op de factuurdatum. Op alle onbetaalde facturen na vervaldatum zal van rechtswege intrest verschuldigd zijn volgens de wettelijke rentevoet.

Artikel 3: Te verlenen ondersteuning

De voorziening engageert zich om volgende ondersteuning te verlenen:

Aansluitend bij de klassieke VAPH-ondersteuningsvormen:

		Frequentie	Locatie	Voorziening	Startdatum
☐	Internaat				
☐	Semi-internaat				
☐	Observatie en behandelings-centrum (OBC)				
☐	Dagcentrum				
☐	Tehuis werkenden				
☐	Tehuis niet werkenden: Bezigheid				
☐	Tehuis niet werkenden: Nursing				
☐	Tehuis voor kortverblijf				
☐	Thuisbegeleiding				
☐	Begeleid wonen				
☐	Beschermd wonen				
☐	Zelfstandig wonen				
☐	Geïntegreerd wonen				
☐	Pleegzorg/ plaatsing in gezin				
☐	Wonen onder begeleiding van een particulier (WOP)				

Indien afwijkend van de klassieke VAPH-ondersteuningsvormen:

		Frequentie	Locatie	Voorziening	Startdatum
Woonondersteuning					
☐	Administratie				
☐	Activiteiten Dagelijks Leven				
☐	Sociaal- psychologisch				
☐	Permanentie/ oproepbaarheid[3]				
☐	Woonopvang				
Dagbesteding					
☐	Atelierwerking				
☐	Begeleid werken				
☐	Ambulante begeleiding				

[3] Met permanentie/oproepbaarheid wordt bedoeld dat de cliënt bij probleemsituaties in contact staat met de voorziening, bijvoorbeeld via alarm- of oproepsysteem.

Opmerkingen bij het invullen van bovenstaande tabellen:

- *Frequentie: bijvoorbeeld dagelijks, wekelijks, 3 maal per week, …*
- *Locatie: Indien het niet gaat om een klassieke ondersteuningsvorm, concretiseer de locatie: bijvoorbeeld thuis, in de voorziening,…*
- *Voorziening: Indien verschillende voorzieningen ondersteuning bieden, vermeldt men de voorziening die deze ondersteuning aanbiedt.*
- *Startdatum: Datum vanaf wanneer de ondersteuning wordt geboden.*

Indien de ondersteuning wordt geboden door een andere organisatie dan de moedervoorziening en deze organisatie wordt hiervoor vergoed met middelen vanuit het persoonsvolgend convenant, stelt de moedervoorziening een samenwerkingsovereenkomst op tussen de moedervoorziening en de samenwerkende voorziening en bezorgt deze aan het VAPH.

Artikel 4: Individueel handelingsplan

Tegen het einde van de proefperiode heeft er in de voorziening een globale bespreking plaats met de cliënt en/of eventueel zijn wettelijk vertegenwoordiger. Het verslag van deze bespreking zal gelden als handelingsplan. Dit plan zal in functie van de evolutie van de cliënt en/of wijzigende omstandigheden worden bijgestuurd.

Op verzoek van de cliënt of van de voorziening wordt onderling overleg gepleegd wanneer wijzigingen of bijsturingen zich opdringen.

Artikel 5: Wijziging individuele dienstverleningsovereenkomst

Deze individuele dienstverleningsovereenkomst kan worden aangepast of gewijzigd als één van beide partijen een (aantal) nieuwe bepaling(en) zou willen opnemen, die een grondige weerslag zou(den) hebben op de bestaande individuele dienstverleningsovereenkomst. In dit geval wordt een overleg tussen beide partijen georganiseerd en bij akkoord wordt dit schriftelijk vastgelegd.

Indien beide partijen niet tot een akkoord komen, kan de cliënt de procedure volgen zoals beschreven in het reglement van orde.

Wanneer na uitputting van de klachtenprocedure geen akkoord wordt bereikt en geen maatregelen werden getroffen door de leidend ambtenaar van het VAPH, behoudt de voorziening zich het recht voor de individuele dienstverleningsovereenkomst eenzijdig te wijzigen.

Bij wijzigingen wordt een bijlage gemaakt voor deze individuele dienstverleningsovereenkomst.

Artikel 6: Rechten en plichten van de partijen

De voorziening respecteert de ideologische, filosofische of godsdienstige overtuiging van de cliënt.

De privacy van elke cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger wordt gerespecteerd. De voorziening verbindt zich ertoe enkel gegevens door te geven aan derden of op te vragen bij anderen in functie van het optimaliseren van de hulp- en dienstverlening, na schriftelijke toestemming van de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.
De cliënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger heeft het recht volledig, nauwkeurig en tijdig te worden geïnformeerd omtrent alle aangelegenheden in verband met ondersteuning en begeleiding tijdens deze overgangsperiode.

Tussen de voorziening en de cliënt en/of de wettelijke vertegenwoordiger is voorafgaand overleg verplicht indien er zich wijzigingen voordoen die betrekking hebben tot de geboden begeleiding en ondersteuning of indien er maatregelen moeten worden genomen omwille van de evolutie van de fysieke of geestelijke toestand van de cliënt.

Indien de cliënt en/of de wettelijke vertegenwoordiger afzien van zijn/haar oorspronkelijke engagementsverklaring, vervalt de individuele dienstverleningsovereenkomst. Het opzeggen van de overeenkomst dient schriftelijk te worden gericht aan de algemeen directeur van de voorziening. Er wordt een opzegtermijn van gerespecteerd.

De cliënt verklaart, samen met een exemplaar van onderhavige overeenkomst, de tekst van het reglement van orde te hebben ontvangen, waarvan hij de bepalingen bijtreedt.

De cliënt verklaart zich akkoord met de voorgestelde ondersteuning en modaliteiten en met het feit dat de individuele dienstverleningsovereenkomst binnen de maand na het afsluiten van het convenant zal ingaan.

Opgemaakt in twee exemplaren

te op ,
(*)

De cliënt /de wettelijke vertegenwoordiger(**) De voorziening

(*) voor akkoord eigenhandig te schrijven
(**)schrappen

Bijlage 4: Samenwerkingsovereenkomst

Samenwerkingsovereenkomst
persoonsvolgend convenant (prioritair te bemiddelen zorgvraag)

Tussen

met maatschappelijke zetel te , vertegenwoordigd door ; hierna te noemen “de moedervoorziening”,

en

met maatschappelijke zetel te vertegenwoordigd door wordt,

- in uitvoering van het besluit van de Vlaamse regering van 19 juli 2002 houdende tijdelijke maatregelen om tegemoet te komen aan de noodzaak tot leniging van dringende noden van personen met handicap,
- in uitvoering van de individuele dienstverleningsovereenkomst afgesloten tussen de moedervoorziening en (naam cliënt).

het volgende overeengekomen:

Artikel 1: Aanvangsdatum van de overeenkomst

(naam van de samenwerkende voorziening) zal met ingang van een aangepast zorg-, hulp- en dienstverleningsaanbod organiseren voor en op maat van (naam cliënt).

Deze ondersteuning wordt beëindigd bij stopzetting van de individuele dienstverlenings-overeenkomst.

Artikel 2 : Individuele dienstverleningsovereenkomst

De geboden zorg geeft (geheel of gedeeltelijk) uitvoering aan de ondersteuning zoals bepaald in art 3 van de individuele dienstverleningsovereenkomst die tussen de moedervoorziening en de cliënt is afgesloten. De individuele dienstverleningsovereenkomst omvat het akkoord van de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger aangaande de aard en de modaliteiten van de geleverde ondersteuning.
Alle gegevens noodzakelijk voor een optimale dienstverlening en alle andere wettelijke verplichtingen worden tussen de voorzieningen uitgewisseld met strikt respect van het gedeeld beroepsgeheim.

Artikel 3: Duur van de overeenkomst

(naam van de samenwerkende voorziening) zal de dienstverlening niet voortijdig beëindigen tenzij:

- bij onderling akkoord tussen (naam van de samenwerkende voorziening), de moedervoorziening en de gebruiker of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger;
- in geval van overmacht
- wanneer (naam van de samenwerkende voorziening) niet meer kan beantwoorden aan de noden en zorgvragen van de gebruiker;
- bij het door de gebruiker of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger niet nakomen van de verplichtingen die in de verblijfsovereenkomst en/of in het reglement van orde worden opgesomd.

Bij eenzijdige beëindiging van deze samenwerkingsovereenkomst door één van beide partijen, moet een opzeggingstermijn van worden gerespecteerd, tenzij op dat ogenblik anders wordt overeengekomen.

Artikel 4: Financiële regeling

(naam van de samenwerkende voorziening) ontvangt:

- een forfaitaire vergoeding voor de werking. (naam van de samenwerkende voorziening) waarborgt hiervoor de dienstverlening zoals beschreven in artikel 2
- een vergoeding voor de personeelskosten

Artikel 5: Betaalregelingen en bewijsvoering

(naam van de samenwerkende voorziening) stelt per cliënt en per kwartaal een onkostennota op met betrekking tot de vergoeding die door de moedervoorziening aan de samenwerkende voorziening verschuldigd is.

(naam van de samenwerkende voorziening) kan aantonen dat de vergoedingen werden aangewend om met bijkomende tewerkstelling uitvoering te geven aan deze samenwerkingsovereenkomst. Deze bewijzen kunnen door de moedervoorziening worden opgevraagd en aan het afrekeningsdossier worden toegevoegd.
De aangerekende kosten zullen niet meer ten laste worden gelegd van het VAPH of een andere subsidiërende overheid.

Artikel 6: Verzekeringen

De moedervoorziening verzekert de cliënten gedurende de verblijfsperiode voor lichamelijke ongevallen en neemt hen mee op in de polis burgerlijke aansprakelijkheid van .

Opgemaakt in drie exemplaren (waarvan één overgemaakt wordt aan het VAPH)

te op ,

Voor De samenwerkende voorziening	Voor De moedervoorziening