



ZR 23 UB14

November 2013

PERSPECTIEF 2020 REALISATIES EN INZET UITBREIDINGSMIDDELEN 2014

In deze omzendbrief bezorgen we u een stand van zaken van de stappen die de voorbije jaren reeds gezet zijn in de realisatie van het perspectiefplan 2020.

Tevens maken we het overzicht van de besteding van de uitbreidingsmiddelen, die vanuit de Vlaamse Regering de voorbije jaren in de sector personen met een handicap geïnvesteerd zijn en tekenen we de richtlijnen in het kader van het uitbreidingsbeleid 2014 uit.

Met de bijkomende 27,24 miljoen euro voor 2014 komt het totale uitbreidingsbudget binnen deze legislatuur op 146 miljoen euro. Op deze manier komt de Vlaamse Regering, ondanks de sociaal-economische moeilijke tijden, haar engagement van een bijkomende investering van 145,5 miljoen euro na.

Het spreekt voor zich dat de richtlijnen voor het uitbreidingsbeleid 2014 zo veel als mogelijk in het teken staan van de realisatie van het perspectiefplan. Naast het uitvoeren van de reeds genomen engagementen, staat de verdere uitbouw van de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening en het uitbreiden van de persoonsvolgende financiering door middel van persoonlijke-assistentiebudgetten en persoonsvolgende convenants voorop. Opnieuw krijgen de regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg een belangrijke opdracht.

Inhoud

1.	Het nieuwe zorglandschap anno 2020 krijgt geleidelijk aan vorm	3
1.1	Diensten Ondersteuningsplan	3
1.2	Rechtstreeks Toegankelijke Hulp	3
1.3	De Toegangspoort	4
1.3.1	De intersectorale toegangspoort voor minderjarigen	4
1.3.2	De VAPH-toegangspoort voor volwassenen	4
1.4	Zorgregie	5
1.4.1	Doelstellingen en processen zorgregie	5
1.4.2	Aanpassingen aan BVR zorgregie en uitvoeringsrichtlijnen	5
1.4.3	Integratie PAB in de zorgregie	6
1.4.4	Acties om RPC-werking te optimaliseren	6
1.4.5	Vorbereiding hertekenen zorgregie i.f.v. PVF	6
1.5	Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Hulp	7
1.5.1	Minderjarigen	7
1.5.2	Meerderjarigen	8
1.5.3	Verhogen van de efficiëntie	10
1.5.4	Lerende netwerken	10
2	Bijkomende inzet van 146 miljoen euro geeft extra impuls aan zorgvernieuwing	11
3	Specifieke richtlijnen voor de inzet van de middelen uitbreidingsbeleid 2014	13
3.1	Bijkomende middelen 2014	13
3.2	Uitbreiding op Vlaams niveau	13
3.2.1	Tolken Vlaamse Gebarentaal (VGT)	13
3.2.2	Geïnterneerden met een verstandelijke handicap	13
3.2.3	Dienst zelfstandig wonen	14
3.3	Provinciale budgetten	14
3.3.1	VIPA-buffer	15
3.3.2	Verdeling middelen minderjarigen - meerderjarigen	15
3.3.3	Minderjarigen: uitbreiding budget voor intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen 16	
3.3.4	Rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (RTH)	16
3.3.5	nRTH: PAB en persoonsvolgende convenants	16
3.4	Organisatie en beleid	17
3.4.1	Betere personeelsomkadering en verhoging kwaliteit	18
4	Tijdspad	18
	Bijlage 1: Prijzen per zorgvorm	19

1. Het nieuwe zorglandschap anno 2020 krijgt geleidelijk aan vorm

Het perspectiefplan PP2020, het Nieuw Ondersteuningsbeleid voor Personen met een Handicap, geeft duidelijk aan wat de persoon met een handicap mag verwachten in het nieuwe zorglandschap:

- er is garantie op ondersteuning voor de zwaarst zorgbehoevenden en voor de personen met een handicap met de grootste ondersteuningsnood onder de vorm van zorg en assistentie in natura of in contanten;
- geïnformeerde gebruikers genieten van vraaggestuurde zorg en assistentie in een inclusieve samenleving.

Om dit tijdig te kunnen realiseren werd een projectplan opgesteld met verschillende strategische projecten die in nauwe samenwerking met de verschillende partners (personen met een handicap, verwijzers, aanbieders van ondersteuning, administratie en beleid) worden uitgevoerd: het organiseren van een voortraject, het uitbouwen van de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening, het herinrichten van de toegangspoort, het herinrichten van de zorgregie, het flexibiliseren van het aanbod, het invoeren van de persoonsvolgende financiering, het uitbreiden en het toegankelijker maken van het ondersteuningsaanbod binnen Welzijn, het evolueren naar een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid ...

Ondertussen werden reeds heel wat vernieuwingen gerealiseerd waardoor zorggarantie en vraagsturing steeds dichterbij komen. In dit eerste hoofdstuk blikken we hierop terug.

1.1 Diensten Ondersteuningsplan

Sinds 2012 zijn in elke provincie Diensten Ondersteuningsplan (DOP) actief. Zij worden ingezet in het zogenaamde 'voortraject' en kunnen op jaarbasis 2.000 personen met een handicap begeleiden. De DOP's zorgen ervoor dat de verschillende concentrische cirkels van ondersteuning op een complementaire en elkaar versterkende wijze aangesproken worden om een ondersteuningspakket op maat van de persoon met een handicap samen te stellen.

De DOP's nemen opdrachten op in kader van vraagverduidelijking, ondersteuningsplanning en netwerkversterking. Ze proberen ook een brug te slaan tussen de persoon met handicap en zijn sociaal netwerk, de reguliere diensten en de gespecialiseerde VAPH-diensten.

De DOP's zelf worden gecoacht door een mentororganisatie, de vzw Plan die heel wat ervaring en expertise heeft op vlak van persoonlijke toekomstplanning, netwerkversterking en community building.

1.2 Rechtstreeks Toegankelijke Hulp

Zorg en ondersteuning worden bij voorkeur zoveel mogelijk geboden in de eigen, natuurlijke, lokale leefomgeving van de persoon met een handicap. Om dit mogelijk te maken, wordt de 'gebruikelijke zorg en ondersteuning' gefaciliteerd door en aangevuld met reguliere en gespecialiseerde zorg en ondersteuning.

Het kunnen beschikken over een laagdrempelig beschikbaar aanbod van gespecialiseerde, rechtstreeks toegankelijke ondersteuning kan al een hele verademing betekenen voor het natuurlijke netwerk van de persoon met een handicap..

Zo kan beroep gedaan worden op 12 ambulante of mobiele begeleidingen (de eerste 2 jaar samen zelfs 48), 24 volledige of 48 halve dagen opvang overdag, en 12 nachten verblijf per jaar. Deze laagdrempelige ondersteuning laat gezins- en familieleden toe even op adem te komen. Voor deze ondersteuning is geen inschrijvingsprocedure bij het VAPH vereist, en gelden geen zorgregieregels.

Volstaat deze ondersteuning niet, dan kan een vraag gesteld worden naar niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.

1.3 De Toegangspoort

1.3.1 De intersectorale toegangspoort voor minderjarigen

Het Vlaams Parlement keurde in juli 2013 het decreet over de integrale jeugdhulpverlening goed. Na jaren van voorbereiding wordt het jeugdhulplandschap grondig hertekend. De opstart van de intersectorale toegangspoort op 1 maart 2014 (voorstart Oost-Vlaanderen 16 september 2013) heeft belangrijke consequenties. De inschrijvingsprocedure en regie voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening voor minderjarigen worden immers intersectoraal georganiseerd. Enkel de subsidiëring blijft de bevoegdheid van het VAPH.

Iedere jeugdhulpverlener kan voor zijn cliënt een aanvraag doen voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening. Deze aanvragen zullen voor kinderen en jongeren meestal door een erkend multidisciplinair team dienen te gebeuren, aangezien er moet aangetoond worden dat de aanvrager tot de doelgroep van het VAPH behoort. Het team indicatiestelling beoordeelt de aanvragen en maakt een indicatiestellingsverslag op. Dit wordt dan doorgegeven aan het team jeugdhulpregie dat zal instaan voor de regiefunctie. De intersectorale regionale prioriteitencommissie prioriteert de vragen voor niet-rechtstreeks toegankelijke ondersteuning voor minderjarigen. Voor kinderen en jongeren die moeilijk een oplossing vinden kan de jeugdhulpregisseur een vergadering beleggen met mogelijke aanbieders en indien het om een zeer complexe vraag gaat, kan ook extra budget voorzien worden opdat een aanvullend aanbod georganiseerd kan worden.

1.3.2 De VAPH-toegangspoort voor volwassenen

Het VAPH richt zich specifiek tot “personen met een handicap”, waarbij “handicap” gedefinieerd wordt conform de definitie gehanteerd in het VN-Verdrag voor de Rechten van Personen met een Handicap. Personen die tot de doelgroep van het VAPH behoren, kunnen gebruik maken van verschillende vormen van bijstand waaronder individuele materiële bijstand (IMB), in de vorm van hulpmiddelen of woningaanpassing, maar ook ondersteuning onder de vorm van een persoonlijke-assistentiebudget (PAB) en Zorg in Natura (ondersteuning door een dienst of voorziening). Onder voorbehoud van goedkeuring van het decreet betreffende de persoonsvolgende financiering kunnen we stellen dat vanaf 2015 de personen die tot de doelgroep van het VAPH behoren en voor wie een nood aan intensieve ondersteuning aangetoond wordt, gebruik kunnen maken van een persoonsvolgend budget dat in cash, als voucher of als combinatie van beide kan gebruikt worden.

De toegang tot deze frequente en intensieve, of handicap-specifieke, niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning wordt verleend via de zogenaamde toegangspoort. Zonder vooruit te lopen op de concrete operationalisering van de onderliggende processen, gaan we ervan uit dat het verlenen van toegang 3 aspecten omvat: a) vaststellen of de persoon een handicap heeft, b) vaststellen of de persoon nood heeft aan intensieve ondersteuning en c) vaststellen of de persoon tot de prioritaire groep behoort.

Inschaling van de zorgzwaarte

De zorgzwaarte van een persoon is de mate waarin die persoon ondersteuning nodig heeft om zo adequaat mogelijk te kunnen functioneren in het dagelijks leven, ongeacht door wie deze zorg opgenomen zal worden.

De voorbije jaren werd door het VAPH een instrument ontwikkeld, bestaande uit een set van schalen en beslissingsregels, waarmee de zorgzwaarte van elke meerderjarige persoon met een handicap eenduidig en objectiveerbaar kan bepaald worden. Het instrument beperkt zich niet tot het meten van de ondersteuning die door een VAPH-voorziening of -dienst moet worden geboden, maar bekijkt

de totale nood aan ondersteuning van de persoon, ook deze die door reguliere zorg, mantelzorgers, vrijwilligers,... opgenomen zal worden.

Het (zorgzwaarte-instrument) ZZI werd ondertussen ook wetenschappelijk gevalideerd en door de sector geconsolideerd.

De geobjectiveerde zorgzwaarte is -net als de beschikbaarheid en draagkracht van een zorgzaam netwerk- een belangrijke component bij het bepalen van de ondersteuningsnood van de persoon.

Door de Taskforce PVF wordt momenteel bekeken hoe het zorgzwaarte- instrument concreet ingezet kan worden binnen het nieuwe financieringssysteem van de zorg en ondersteuning voor personen met een handicap.

Een e-dossier voor elke persoon met een handicap

Ondertussen kreeg elke persoon met een dossier bij het VAPH een elektronische en beveiligde toegang tot zijn of haar dossier. Dit gebeurt via de web-applicatie mijnvaph.be. Het is de bedoeling ook een meer dynamisch gebruik van het dossier mogelijk te maken. Momenteel kan een persoon alle belangrijke stappen in de inschrijvingsprocedure volgen, net als de stand van zaken van zijn zorgregieprocedures, de uitbetalingen van hulpmiddelen enz. Binnenkort wordt mijnvaph.be uitgebreid waardoor men alle zorgregiegegevens zal kunnen inzien.

1.4 Zorgregie

1.4.1 Doelstellingen en processen zorgregie

Binnen een context van ontoereikende budgettaire middelen, is een systeem van zorgregie met prioritering van de vastgestelde noden en geformuleerde vragen noodzakelijk, zodat een rechtvaardig opnamebeleid, een betere afstemming van het aanbod op de vragen en een gefundeerde zorgplanning gegarandeerd kunnen worden.

Om deze doelen te bereiken registreren we de zorgvragen in een centrale registratielijst, m.n. de centrale registratie van zorgvragen (CRZ). Hieraan is een systeem van zorgbemiddeling en prioritering gekoppeld. De gegevens uit de CRZ en de ervaringen binnen de zorgbemiddeling vormen belangrijke elementen voor de provinciale coördinatiepunten handicap, voor de regionale overlegnetwerken gehandicaptenzorg (ROG), de permanente cel zorgregie en het VAPH om de opdrachten in het kader van planning en afstemming uit te voeren.

In deze processen van plannen en afstemmen vervullen de coördinatoren zorgregie een belangrijke, faciliterende rol. Vanuit hun inzichten in de dynamiek van het samenspel tussen vraag en aanbod, hun kennis van het concrete aanbod binnen de regio -met inbegrip van de overlap en leemtes hierbinnen en de rol die de individuele voorzieningen hierin opnemen- én hun betrokkenheid bij de ontwikkeling van het beleid, zijn zij erg goed geplaatst om in onderling overleg met de verschillende partners voorstellen te formuleren en het maken van strategische afspraken te initiëren.

Een belangrijke flankerende maatregel binnen zorgregie is het protocol noodsituatie, waardoor mensen die door een onverwachte gebeurtenis in het sociaal netwerk dringend ondersteuning nodig hebben, onmiddellijk 10 weken kunnen ondersteund worden. Dit protocol wordt jaarlijks voor ongeveer 200 mensen geactiveerd.

1.4.2 Aanpassingen aan BVR zorgregie en uitvoeringsrichtlijnen

Het BVR zorgregie werd in 2011 grondig gewijzigd. De bestaande 5 urgentiecodes zijn vervangen door het onderscheid tussen actieve en toekomstgerichte zorgvragen. Om de meest prioritaire zorgvragen te identificeren wordt gewerkt met een regionale prioriteitencommissie, die binnen de grenzen van

het vrijkomende aanbod of budget prioriteiten stelt. Tevens werd de regelgeving en de CRZ-applicatie zo aangepast dat men bij een opname de regels van de zorgregie dient toe te passen.

Hierdoor slagen we er op vandaag beter in de vragen in kaart te brengen en om binnen de ca. 20.000 zorgvragen de meest dringende situaties te identificeren, zodat deze prioritair een oplossing kunnen krijgen, hetzij via een instroom in een open plaats, hetzij via een persoonsvolgend budget in de vorm van een persoonsvolgende convenant of een persoonlijke-assistentiebudget. In deze prioritering spelen de regionale prioriteitencommissies een cruciale rol.

1.4.3 Integratie PAB in de zorgregie

De toeleiding naar een PAB en naar ondersteuning vanuit een erkende VAPH-dienst of voorziening waren vroeger twee totaal verschillende processen. De integratie van het PAB in de zorgregie heeft ervoor gezorgd dat deze processen gelijkaardig verlopen. Hierdoor kunnen we in de toekomst makkelijker de overstap maken naar een systeem waarbij de persoon met een handicap en zijn netwerk de keuze kunnen maken om zelf hun ondersteuning te organiseren of om aan te kloppen bij een dienst of voorziening of om beide systemen te combineren.

1.4.4 Acties om RPC-werking te optimaliseren

Een eerste evaluatie van de RPC-werking mondde uit in een actieplan, waarin een aantal concrete acties omschreven staan om de RPC-werking te optimaliseren. De checklist voor aanvragen bij de RPC werd in overleg met de betrokken actoren geoptimaliseerd. In de nabije toekomst zullen deze checklists door de persoon met een handicap ondertekend worden, zodat deze meer vat krijgt op het zorgregieproces. De uitvoeringsrichtlijnen zorgregie werden op enkele punten aangepast en er werden een aantal vergaderingen met de voorzitters van de RPC's georganiseerd, waarin ervaringen uitgewisseld werden en gezocht werd naar interprovinciale afstemming.

De leden van de RPC's hebben een moeilijke opdracht. Kiezen wie meer prioritair is tussen de vele vragen is allerm minst evident. Het vele werk dat zij verrichten, stelt ons echter in staat de doelstellingen van de zorgregie beter dan voorheen te realiseren. De instroomkansen van mensen in een zeer dringende situatie zijn zonder twijfel gestegen.

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 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;

Inherent aan bovenvermelde criteria, zoals vermeld in de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie, neemt de RPC de beoordeling mee of het netwerk meer dan de gebruikelijke zorg moet bieden.

1.4.5 Voorbereiding hertekenen zorgregie i.f.v. PVF

Bij de invoering van de persoonsvolgende financiering zal de zorgregie grondig hertekend moeten worden. Momenteel lopen de eerste inhoudelijke besprekingen van deze hertekening. We engageren ons om een systeem uit te werken waarbij de persoon met een vraag naar ondersteuning kan opteren om zelf zijn dossier te behartigen, eventueel met de steun van een vertrouwenspersoon of om een beroep te doen op een contactpersoon. De belangrijkste zorgregieprocessen die moeten uitgetekend worden zijn:

- in kaart brengen van de noden aan VAPH-ondersteuning;
- prioritering van persoonsvolgende financiering;
- zorgbemiddeling voor personen met een PVF die geen oplossing vinden;
- zorgafstemming (binnen VAPH en intersectoraal);
- zorgplanning.

Daarnaast blijft het protocol noodsituatie bestaan.

We streven ernaar om de zorgregie bij de invoering van de persoonsvolgende financiering eenvoudiger te maken. Het bepalen van prioriteiten blijft hoe dan ook noodzakelijk. Na de toekenning van een persoonsvolgend budget zal de persoon zelf kunnen kiezen tussen een cash-budget of een voucher, in te zetten voor ondersteuning van een VAPH-erkende dienst of -voorziening, of een combinatie van beide. We stappen af van erkenningen in capaciteiten. Dit betekent dat de capaciteiten niet meer op voorzieningenniveau vastgelegd worden, maar dat vrijkomende budgetten opnieuw geprioriteerd worden en zullen toekomen aan de prioritaire groep van personen met een aangetoonde ondersteuningsnood.

1.5 Niet-Rechtstreeks Toegankelijke Hulp

Het niet-rechtstreeks toegankelijk aanbod voor hulp en ondersteuning bestaat momenteel uit enerzijds het PAB en anderzijds een hele waaier aan apart erkende zorgvormen waarbinnen ambulante en (semi-)residentiële zorg en ondersteuning worden geboden. Binnen de residentiële ondersteuningsvormen is vandaag nog overwegend een sterke koppeling tussen het zorg- en ondersteuningsaanbod enerzijds en de woonvorm anderzijds. Er is -op enkele combinatiemogelijkheden na- ook een strikte scheiding tussen het zelf inzetten van assistentie enerzijds en het ontvangen van zorg en ondersteuning door een erkende voorziening anderzijds. De huidige regelgeving is historisch gegroeid en laat te weinig flexibiliteit toe om 'op maat' tegemoet te komen aan de ondersteuningsnoden van individuele personen met een handicap.

Conform PP2020 willen we evolueren naar een persoonsvolgend financieringssysteem waarbij elke persoon met een erkende handicap en een erkende ondersteuningsnood, rekening houdend met zijn individuele context en de draagkracht en mogelijkheden van zijn netwerk, én rekening houdend met zijn zorgzwaarte, een persoonsvolgend budget krijgt toegewezen waarmee de nodige zorg en ondersteuning gerealiseerd kan worden.

Het nieuwe systeem wordt dus flexibel, persoonsvolgend en met aandacht voor bijzondere noden. De persoon met een handicap zal zelf kunnen kiezen of hij zijn budget inzet als cash-budget, als voucher waarmee zorg en ondersteuning ingekocht kan worden bij een door het VAPH vergunde aanbieder, of als een combinatie van beide. Zorgaanbieders worden in dit systeem sociaal ondernemers die erop georganiseerd zijn om soepel in te spelen op de behoeften van personen die bij hen aankloppen om bepaalde zorg en ondersteuning te verlenen.

Om deze drastische wijziging van de sector personen met een handicap vlot te laten verlopen, worden momenteel geleidelijk aan regelluwe kaders ingevoerd waarbinnen zorgaanbieders zich reorganiseren in functie van het persoonsvolgende financieringssysteem. Voor minderjarigen kennen we de multifunctionele centra (MFC), voor meerderjarigen het flexibel aanbod meerderjarigen (FAM).

1.5.1 Minderjarigen

Multifunctionele Centra

Voor minderjarigen was het zorg- en ondersteuningsaanbod tot voor kort over het algemeen nog vrij statisch: jongeren maken gedurende langere tijd gebruik van een bepaalde vorm van ondersteuning (thuisbegeleiding, semi-internaat, internaat,...). Een vlotte doorstroom tussen de

ondersteuningsvormen wordt gehinderd, niet in het minst door de administratieve complexiteit die dit met zich meebrengt.

Om voorzieningen voor minderjarigen toe te laten soepele trajecten te kunnen aanbieden, en hun cliënten vlot te laten overschakelen van dag- en nachtopvang naar dagopvang, en naar mobiele ondersteuning aan huis, en vice versa, werden multi-functionele centra gecreëerd. Deze centra richten zich tot minderjarigen die omwille van hun problematiek een indicatiestelling voor residentiële of semi-residentiële opvang bekomen hebben. Op die wijze wordt de aflijning gemaakt met diensten voor thuisbegeleiding, die zich richten tot kinderen die (nog) geen nood hebben aan ondersteuning van residentiële aard.

In functie van subsidiëring wordt het historisch kader van de betrokken voorziening omgezet in personeelspunten. Bij voorkeur worden alle (semi-)residentiële afdelingen voor minderjarigen van de voorziening hierin meegenomen: internaat, semi-internaat, OBC, en dit voor de totale capaciteit van de minderjarigenwerking. Er wordt voortaan 1 afrekeningsdossier per MFC ingediend. In onderling overleg tussen het MFC en het VAPH wordt de te bepalen output vastgelegd. Hierbij is het de bedoeling dat het MFC meer cliënten ondersteunt in vergelijking met de oorspronkelijke afzonderlijke erkenningen. Het is tevens de bedoeling dat het MFC aantoonbare inspanningen levert om meer op maat van de cliënt ondersteuning te bieden.

De voorziening dient voor het behalen van zijn doelstellingen maximaal samen te werken met andere diensten, door taken uit te besteden en outreachend te werken naar andere diensten en voorzieningen.

Momenteel werken in Vlaanderen 12 minderjarigenvoorzieningen als MFC. Op 1 januari wordt dit aantal gevoelig verhoogd tot ongeveer 50. De andere voorzieningen volgen vanaf 1 januari 2015.

Aanbod voor jongeren met zeer ernstige gedrags- en emotionele stoornissen

Om tegemoet te komen aan de vaak moeilijk oplosbare vragen van jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen (GES+) werden de voorbije jaren verschillende acties opgezet.

In 2010 en 2011 werden respectievelijk 36 en 30 residentiële plaatsen voor minderjarigen opgewaardeerd tot zgn. GES+-plaatsen. De opwaardering stelt de voorzieningen in staat een specifiek aanbod uit te bouwen, dat tegemoet komt aan de bijzondere ondersteuningsnoden van deze jongeren. Een intersectorale commissie (de regionale instroomcommissie GES+ of RIG) stuurt de instroom in deze plaatsen. Voor de plaatsen 2011 geldt dat de voorzieningen jongeren uit de gemeenschapsinstellingen dienen op te nemen.

Daarnaast werd in het kader van integrale jeugdhulp een experiment opgezet, waarbij extra middelen toegekend worden aan intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen (voorheen knelpuntdossiers). Deze extra middelen dienen om bovenop een bestaand hulpverleningsaanbod extra ondersteuning te bieden aan jongeren met een bijzondere ondersteuningsnood. Het intersectoraal regionaal overleg (IRO, vrij gelijkaardig samengesteld als de RIG), is verantwoordelijk voor het zoeken van oplossingen en het uittekenen van een hulpverleningstraject. Op 1 maart 2014 neemt de jeugdhulpregie binnen de intersectorale toegangspoort deze verantwoordelijkheid over.

1.5.2 Meerderjarigen

Observatie-units

In 2010 werden 12 residentiële plaatsen meerderjarigen omgebouwd tot observatie-units. Hier kunnen personen met een complexe zorgvraag waar de hulpverlening moeilijk verloopt, voor een beperkte periode terecht. Doelstelling van deze opnames is handelingsgerichte diagnostiek, zodat de persoon verder kan ondersteund worden in zijn vertrouwde omgeving.

Flexibel Aanbod Meerderjarigen

Het omvormen van de bestaande erkenningsvormen voor volwassenen tot een flexibel aanbod voor meerderjarigen (FAM), laat toe om:

- meer personen met een handicap inclusief te laten wonen;
- reguliere diensten meer in de ondersteuning van personen met een handicap in te schakelen;
- soepele en vraaggestuurde trajecten aan te bieden;
- de kwaliteit van de ondersteuning verder te verhogen;
- een groter aantal personen te ondersteunen met gelijkblijvende middelen;
- een soepeler en meer vraaggestuurd personeelsbeleid te kunnen voeren.

Zorgaanbieders met een flexibel aanbod voor meerderjarigen kunnen mobiele en ambulante begeleiding, dagbestedingsondersteuning en woonondersteuning (inclusief en residentieel) aanbieden. Gebruikers kunnen, wisselend in intensiteit, gebruik maken van deze verschillende ondersteuningsfuncties. Om dit mogelijk te maken wordt de omkadering van de betrokken aanbieders omgezet in personeelspunten en worden de werkingstoelagen forfaitair toegekend, zodat een soepele invulling van personeel mogelijk wordt, afgestemd op de noden en de vragen van de gebruikers en de organisatie.

Op 1 januari 2014 starten een 40-tal zorgaanbieders als FAM. Daarna zullen in de loop van 2014 en volgende jaren de overige voorzieningen voor meerderjarigen stapsgewijs omgeschakeld worden naar FAM.

Projecten woongarantie-ondersteuningsgarantie

Binnen het uitbreidingsbeleid 2013 werd een oproep gedaan voor projecten woongarantie-ondersteuningsgarantie. Er werden 22 projecten ingediend, waarvan er 6 projecten werden geselecteerd.

Dit zijn projecten waarbij elementen van prioritaire zorgvragen, onderlinge solidariteit, inclusief wonen in samenhang met zorg- of ondersteuningsgarantie aan elkaar gekoppeld worden. Bij de projecten wordt door ouders en/of externe partners (vb. OCMW, Sociale Huisvestingsmaatschappij) geïnvesteerd in inclusieve woonvormen, buiten het VIPA-kader.

Binnen elk project kon 1/3 van de bewoners instromen buiten de regels van de zorgregie. Deze personen kregen dan een PAB of een persoonsvolgend convenant (PVC) toegekend. De PVC werd hierbij beperkt tot 70% van het normale bedrag. Op die manier werd de ondersteuning door mantelzorgers en reguliere diensten verrekend. Deze maatregel was bovendien bedoeld ter compensatie van het feit dat van de zorgregieregels kon afgeweken worden. Er zijn in totaal 30 personen in deze projecten ingestroomd.

De bedoeling is om te komen tot een structureel kader waarbinnen particuliere initiatieven verder, en in veel groter aantal, kunnen genomen worden.

Het VAPH verzorgt de administratieve begeleiding en opvolging. Het advies- en coachingbureau GIPSO staat in voor de inhoudelijke begeleiding.

Advies- en coachingbureau GIPSO

GIPSO staat voor “Gids in de zoektocht en de uitbouw van Inclusieve Projecten en vermaatschappelijking, en SamenlevingsOpbouw en Sociaal Ondernemerschap”. Vzw GIPSO helpt startende initiatiefnemers en projectgroepen bij alle stappen die moeten gezet worden om anderssoortige ondersteuningsvormen met een duurzaam karakter op te starten.

Concreet doet GIPSO onder meer het volgende:

- begeleiden en coachen van woon-zorginitiatieven in alle fasen (ontwerpfase, startfase, nazorg);

- verbindingen maken met noodzakelijke gespecialiseerde zorgpartners en reguliere diensten;
- ondersteuning bij opmaken van project- en ondernemingsplannen;
- verbinden en adviseren in contacten met instanties en overheden (juridisch, financiën, huisvesting, lokaal en Vlaams beleid,...);
- begeleiding en advies bij selectie, aanwerving, opvolging van medewerkers;
- screening, oriëntatie en matchen van potentiële bewoners.

1.5.3 Verhogen van de efficiëntie

Rekening houdend met de erg grote noden binnen de sector personen met een handicap, is het noodzakelijk om, naast het blijven investeren van bijkomende middelen, de reeds beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten. Hiertoe werden reeds verschillende initiatieven genomen: de reeds eerder vermelde evolutie naar een meer flexibele en meer efficiënte inzet van de middelen met de oprichting van multifunctionele centra voor minderjarigen en flexibel aanbod meerderjarigen, de aanpassing van het BVR Thuisbegeleiding in februari 2013 en de invoering van het werkkapitaal PAB. Dit laatste heeft ervoor gezorgd dat in 2013 globaal 4,5 miljoen euro extra vrijgemaakt kon worden om nieuwe PAB's toe te kennen.

1.5.4 Lerende netwerken

Om de ervaringen en inzichten die met alle vernieuwingen worden opgedaan maximaal te kunnen delen en verspreiden, werden leernetwerken opgestart.

Er werden in 2013 drie lerende netwerken opgestart :

1/ Lerend netwerk 'Community Building'. Dit leernetwerk heeft als doelstelling community building te realiseren in heel Vlaanderen tegen 2020. Het gaat met name over community care en community living. Hiertoe zijn in elke provincie 'ambassadeurs' van community building in het leven geroepen (Tordale en Marienstede voor West-Vlaanderen, Plan vzw voor Oost-Vlaanderen, Ithaka voor Limburg en Antwerpen, Zonnestraat voor Vlaams-Brabant) die niet enkel projecten opstarten om community building te realiseren, maar alle initiatiefnemers in dit verband, gebruikers en overheden samenbrengen in lerende netwerken. In deze netwerken worden inzichten en ervaringen gedeeld, doelgroep-overschrijdend (burgers, personen met handicap, kansarmen, ouderen, mensen uit de psychiatrie ...). Met het lerend netwerk 'Community Building' wordt ingespeeld op de cirkels 1, 2, 3 en 4 van het ondersteuningsmodel (zie hoofdstuk 2 van deze omzendbrief).

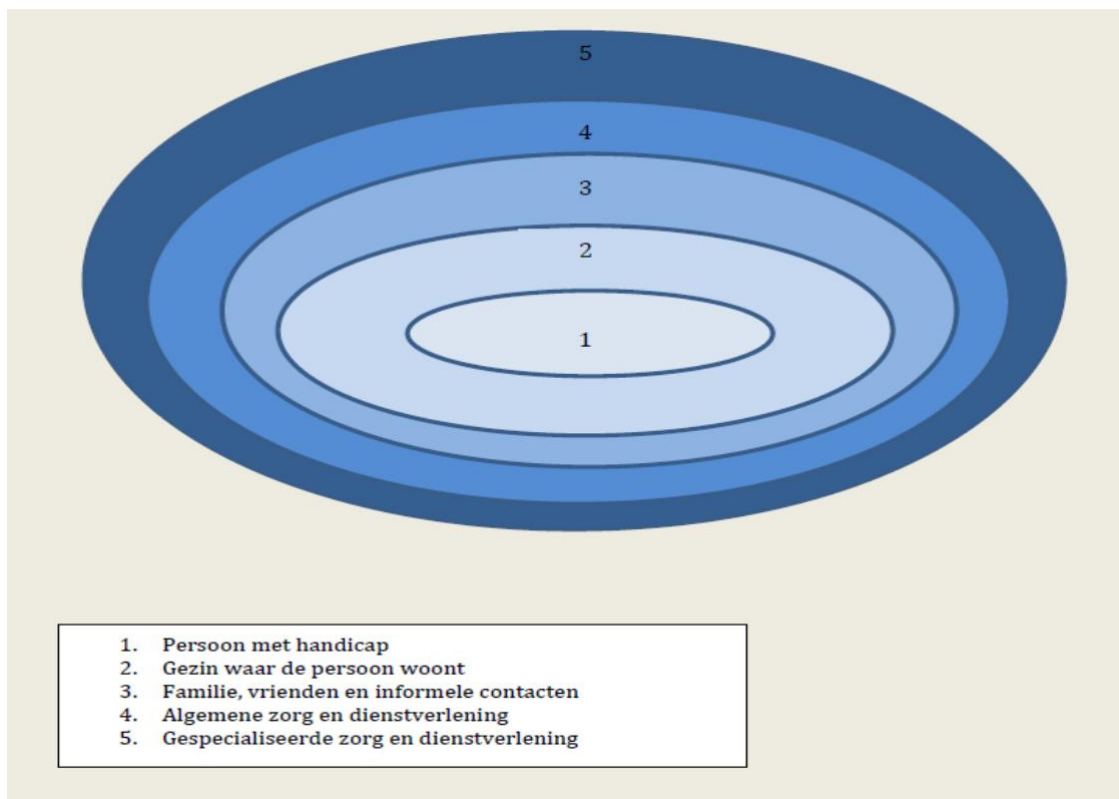
2/ Lerend netwerk 'Sociaal ondernemerschap'. Doelstelling is om tegen 2020 in heel Vlaanderen lerende netwerken op te starten, waarin kennis, ervaring en inzichten worden gedeeld om het sociaal ondernemerschap in Vlaanderen te bevorderen. Doelgroep zijn het management en de raden van bestuur van de voorzieningen.

3/ Lerend netwerk 'Woongarantie 2020, gekoppeld aan de Zorggarantie'. Zie de paragrafen 'projecten woongarantie-ondersteuningsgarantie' en 'advies- en coachingbureau GIPSO' onder paragraaf 1.5.2 in deze omzendbrief. GIPSO bouwt in eerste instantie samen met de initiatiefnemers van de projecten woongarantie/ ondersteuningsgarantie binnen het uitbreidingsbeleid 2013 het lerend netwerk uit, maar beperkt zich uiteraard niet tot die initiatiefnemers.

2 Bijkomende inzet van 146 miljoen euro geeft extra impuls aan zorgvernieuwing

Aan het einde van deze legislatuur -periode 2009 tot 2014- zal in totaal een budget van 146 miljoen euro extra geïnvesteerd zijn in de sector personen met een handicap. Met deze uitbreidingsmiddelen werd volop ingezet op het realiseren van de doelstellingen van PP2020, namelijk zorggarantie en vraaggestuurde zorg.

De extra middelen in de VAPH-sector werden consequent ingezet overeenkomstig het idee van de 5 concentrische cirkels:



- Inzet op individuele hulpmiddelen en aanpassingen wat in belangrijke mate de zelfredzaamheid van de persoon met een handicap en zijn mogelijkheden tot inclusie in de samenleving vergroot (cirkel 1);
- Inzet op het voortraject en de rechtstreeks toegankelijke hulp en ondersteuning om zo de draagkracht en de mogelijkheden van de persoon met handicap en zijn sociaal netwerk te versterken (cirkels 1, 2 en 3);
- Ter beschikking stellen van middelen aan diverse andere, reguliere, sectoren met de bedoeling dat zij meer personen met een handicap ondersteunen. In het bijzonder ging aandacht naar het algemeen welzijnswerk, de kinderopvang en de gezinszorg. Een nieuw decreet integreert de pleegzorg voor personen met een handicap in een globaal aanbod van pleegzorg (cirkel 4);
- Persoonsvolgende inzet van de middelen voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp en ondersteuning door de toekenning van extra PAB's en persoonsvolgende convenanten. Daarnaast werden ook extra inspanningen geleverd om tegemoet te komen aan de heel

specifieke noden van zwaar zorgbehoevende personen met complexe gedragsmatige en medische problematiek (cirkel 5).

Over de jaren heen werden de meeste middelen geïnvesteerd in bijkomende erkende plaatsen in diensten en voorzieningen, extra PAB-budgetten, het verhogen van de middelen voor de toekenning van persoonsvolgende convenants en het creëren van een volume rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.

Binnen het budget waarmee bijkomende plaatsen in diensten en voorzieningen gerealiseerd worden, onderscheiden we een aantal verschillende beleidsdoelstellingen:

- de uitbouw van het voortraject door de opstart van de diensten ondersteuningsplan;
- gerichte uitbouw van residentiële capaciteit voor mensen met een bijzondere ondersteuningsnood: bijkomende plaatsen voor geïnterneerden, VIPA-buffer, opwaardering GES+-plaatsen;
- aan het begin van de legislatuur: de resolute keuze voor de uitbouw van ambulante diensten, gericht op de uitbouw van inclusieve trajecten.

Het groeipad van het budget voor PAB kan als een belangrijke constante gezien. Jaarlijks werd een belangrijk deel van de middelen ingezet voor bijkomende PAB's.

Vanaf 2012 werd resoluut gekozen om zo veel mogelijk uitbreidingsmiddelen in te zetten op persoonsvolgende wijze. Naast het verderzetten van de inspanningen voor de uitbreiding voor PAB's, betekende dit de keuze om het budget voor persoonsvolgende convenants gevoelig uit te breiden.

De bijkomende budgetten voor hulpmiddelen en woningaanpassingen creëren meer kansen voor mensen die kiezen om zelfstandig te wonen.

Voorts werden de voorbije jaren via de uitvoering van het zgn. protocolakkoord en VIA 4 grote inspanningen gedaan om de kwaliteit van de ondersteuning in de VAPH-sector nog te verhogen. Bij de toekenning van de bijkomende personeelsleden werd rekening gehouden met een aantal aspecten van zorgzwaarte. De middelen werden toegekend aan voorzieningen met dag- en nachtopvang. Daarbij werd rekening gehouden met het aantal opgenomen personen met een nursing-statuuut binnen een erkenning tehuis niet-werkenden bezigheid of met een erkenning GES binnen internaat. Ook de aanwezigheidsgraad en de weekendbezetting werden verrekend.

Tot slot werden jaar na jaar diverse maatregelen genomen in functie van de uitbouw van het aanbod in andere sectoren, het versterken van de randvoorwaarden,... Gedurende een 3-tal jaren werden bovendien 18 zorgvernieuwingenprojecten gefinancierd met de bedoeling ervaringen op te doen en inzichten te verwerven m.b.t. hoe de 2 strategische doelstellingen van PP2020 nog beter gerealiseerd kunnen worden.

3 Specifieke richtlijnen voor de inzet van de middelen uitbreidingsbeleid 2014

De Vlaamse Regering zet haar inspanningen voor de sector personen met een handicap onverminderd verder. In 2014 wordt voor de ondersteuning van personen met een handicap een bijkomend budget voorzien van 27.240.000 euro (onder voorbehoud van goedkeuring van de begroting door het Vlaams Parlement). De inzet van deze middelen kadert in de implementatie van het perspectiefplan 2020. De beleidslijnen zoals omschreven in de omzendbrief meerjarenplanning van 28 september 2011 blijven van kracht. Deze richtlijnen staan, in de budgettaire bijzonder moeilijke context van vandaag, volledig in het teken van uitbreiding, na aftrek van eerder aangegane akkoorden met de sociale partners.

Met deze bijkomende 27,24 miljoen euro komt het totale budget uitbreidingsmiddelen binnen de huidige legislatuur op 146,04 miljoen euro. Hiermee halen we het in de omzendbrief van 28 september 2011 vooropgestelde engagement van 145 miljoen euro aan bijkomende middelen.

3.1 Bijkomende middelen 2014

In het kader van Perspectief 2020 investeren we binnen de niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening verder in persoonsvolgende financiering. Daarnaast komen we ook de reeds genomen engagementen in het kader van de VIPA-buffer, het zelfstandig wonen en de ondersteuning voor geïnterneerden na en wordt verder ingezet op de uitbouw van de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening.

3.2 Uitbreiding op Vlaams niveau

Het betreft hier uitbreidingsoperaties die geen advies van u als ROG behoeven.

Voor 2014 weerhouden we volgende acties:

Tolken Vlaamse gebarentaal	20.000 €
Opstart reeds vergunde residentiële unit voor geïnterneerden met een verstandelijke handicap (10 plaatsen)	708.919 €
Opstart dienst zelfstandig wonen (12 plaatsen)	648.398 €
Totaal	1.377.317 €

3.2.1 Tolken Vlaamse Gebarentaal (VGT)

Voor de uitbreiding van het contingent tolkuren voor tolken Vlaamse gebarentaal voorzien we een extra budget van 20.000 €.

3.2.2 Geïnterneerden met een verstandelijke handicap

Zoals aangekondigd in de omzendbrief betreffende de besteding van uitbreidingsmiddelen 2013 werden in Vlaanderen 40 plaatsen vergund voor het uitbreiden van het specifieke residentiële aanbod voor geïnterneerde personen met een verstandelijke handicap.

Op 1 juli 2014 kan één van de vergunde projecten met 10 plaatsen opstarten. We voorzien hiervoor de nodige werkingsmiddelen.

De werkingsmiddelen voor de andere 30 vergunde plaatsen worden voorzien zodra de nodige accommodatie voorhanden is.

De startende unit is een uitbreiding van Itinera, Beernem (ressorteert onder Sint Idesbald, Roeselare): 10 plaatsen.

Volgende units werden vergund en zullen starten in 2015 of later:

- Limes, Sint-Truiden (hangt af van Sint Ferdinand, Lummen): 10 plaatsen.
- OBRA, Gent: 20 plaatsen.

3.2.3 Dienst zelfstandig wonen

In het kader van het Vlaams ontwikkelingsplan zelfstandig wonen voorziet 1 dienst (Focus Oudenaarde) op te starten op 1 maart 2014. Voor deze dienst worden in het kader van dit uitbreidingsbeleid de werkingsmiddelen voor 12 plaatsen voorzien.

3.3 Provinciale budgetten

Deze provinciale budgetten betreffen de uitbreidingsoperaties die we, na advies van de ROG's, willen vastleggen. In 2014 kunnen we € 16.862.682,30 binnen deze budgetten voorzien.

Deze middelen worden volgens dezelfde verdeelsleutels als vermeld in de omzendbrief van 28 september 2011 verdeeld over de provincies. Bij de verdeling van de budgetten reserveren we 10 % voor het wegwerken van de historische achterstand in de provincie Antwerpen, in het arrondissement Halle-Vilvoorde en in het Brussels hoofdstedelijk gewest. Deze 10 % wordt verdeeld volgens het bevolkingscijfer van de provincies Antwerpen en Vlaams Brabant en het Brussels hoofdstedelijk gewest. De overige middelen worden voor 80 % verdeeld volgens het bevolkingscijfer (bron: statbel.fgov.be, gegevens 1 januari 2012), waarbij we rekening houden met de beslissing van de Vlaamse Regering dat 30 % van de inwoners van Brussel Vlamingen zijn. De overige 20 % wordt verdeeld volgens het aantal geregistreerde dringende zorgvragen per provincie (actieve vragen, zorgregierapport gegevens 31 december 2012).

	bevolking	% bev	CRZ	% CRZ	80%bev 20%CRz	Hist. achterst	tot %	totaal middelen
Antwerpen	1.781.904	26,63%	6.592	31,70%	24,88%	5,54%	30,41%	5.128.399 €
Limburg	849.404	12,69%	3.240	15,58%	11,94%		11,94%	2.013.828 €
Oost-Vlaanderen	1.454.716	21,74%	4.624	22,23%	19,65%		19,65%	3.313.953 €
Vlaams Brabant en Brussel	1.436.407	21,46%	2.454	11,80%	17,58%	4,46%	22,04%	3.716.652 €
West-Vlaanderen	1.169.990	17,48%	3.887	18,69%	15,95%		15,95%	2.689.851 €
	6.692.421	100,00%	20.797	100,00%	90,00%	10,00%	100,00%	16.862.682 €

3.3.1 VIPA-buffer

Binnen het provinciaal budget moeten prioritair middelen voorzien worden voor de opstart van de projecten uit de zogenaamde VIPA-buffer.

Als een voorziening kan starten in de VIPA-gesubsidieerde gebouwen dient u als ROG hier middelen voor te voorzien.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid om, als het ROG positief adviseert, op te starten in een voorlopige locatie. In dat geval dient de opstart voorzien te worden tussen 1 januari en 30 juni 2014. Dit kan op voorwaarde dat de geboden ondersteuning als volwaardig kan beschouwd worden. Opstart in het kader van overbruggingszorg wordt niet toegestaan.

We deden een bevraging bij de vergunde voorzieningen naar hun verwachte opstartdatum. Op basis hiervan maakten we een inschatting van het bedrag aan exploitatiekosten per provincie, dat voor 2014 noodzakelijk is.

Hierbij rekenden we de projecten die (verwachten) op (te) starten in de maanden september, oktober, november en december 2014, bij de uitbreidingsmiddelen van 2015. Deze berekeningen zullen aan de ROG's bezorgd worden met de vraag om ze eventueel bij te sturen. Concrete bedragen en de nodige uitleg over de berekeningswijze leest u in bijlage 1.

Voor voorzieningen die binnen de VIPA-buffer opstarten en kandidaten opnemen met een grote ondersteuningsnood, zoals personen die tot doelgroep GES+ of MED+ behoren, zullen we de bijkomende plaatsen subsidiëren aan 100% van de personeelsnorm. Dit betekent niet dat voorzieningen die zich binnen de ROG's geëngageerd hebben om zich tot een bepaalde doelgroep te richten, de mogelijkheid krijgen om deze engagementen te wijzigen. Hierbij blijven de richtlijnen gelden dat de instroom van deze voorzieningen door het ROG dient gemonitord te worden volgens de procedure die aan het VAPH gecommuniceerd werd.

We verwachten het zorgplan van de ROG's betreffende de VIPA-bufferplaatsen, die opstarten in het kader van het uitbreidingsbeleid 2014, tegen 14 februari 2014.

3.3.2 Verdeling middelen minderjarigen - meerderjarigen

Op 16 september 2013 startte de intersectorale toegangspoort als voorstartfase in de provincie Oost-Vlaanderen. In de andere Vlaamse provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest start men op 1 maart 2014.

Hierdoor wordt het noodzakelijk om de uitbreidingsbudgetten vanaf 2014 uit te splitsen in een budget voor minderjarigenondersteuning en een budget voor meerderjarigenondersteuning.

Uit de cijfers van de federale overheid blijkt dat 20 % van de Vlamingen minderjarig zijn.

<http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/structuur/leeftijdgeslacht/vlaanderen>)

Tevens stellen we vast dat de tekorten voor de sector personen met een handicap gevoelig groter zijn binnen de meerderjarigenzorg. Ook worden bij de doorstroom van jongvolwassenen vanuit een minderjarigenzorg naar de meerderjarigenzorg open plaatsen binnen de minderjarigenzorg gecreëerd.

Op basis van deze gegevens verdelen we de provinciale middelen uitbreidingsbeleid na voorafname van de werkingsmiddelen voor de opstart van de VIPA-bufferprojecten volgens de verdeelsleutel 80 % voor meerderjarigenondersteuning en 20 % voor de minderjarigenondersteuning.

3.3.3 Minderjarigen: uitbreiding budget voor intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen

Van het budget voorzien voor minderjarigen wordt op Vlaams niveau 250.000 € voorzien om in te zetten voor bijkomende ondersteuning om oplossingen te faciliteren voor intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen. Deze middelen worden ter beschikking gesteld van de jeugdhulpregie die ze kan toewijzen in de zgn. fase 3.

Ze worden van het provinciaal budget voor uitbreiding van de ondersteuning voor minderjarigen vooraf-genomen, volgens dezelfde verdeelsleutel als die welke gehanteerd wordt voor de verdeling van de provinciale middelen. Deze middelen worden overgedragen aan het Agentschap Jongerenwelzijn dat verantwoordelijk is voor de intersectorale toegangspoort.

3.3.4 Rechtstreeks toegankelijke hulpverlening (RTH)

Zoals voorzien in de omzendbrief meerjarenplanning voorzien we, na aftrek van de middelen die gereserveerd worden voor de VIPA-buffer en de intersectoraal prioritair toe te wijzen hulpvragen voor minderjarigen, 20 % van de provinciale middelen voor RTH. Dit geldt zowel voor de ondersteuning voor minderjarigen als voor de meerderjarigen.

Deze middelen kunnen aangewend worden om een uitbreiding van de erkende capaciteit binnen de regelgeving RTH te realiseren en om een uitbreiding van de rechtstreeks toegankelijke capaciteit te realiseren binnen de thuisbegeleidingsdiensten.

De middelen worden, in overeenstemming met de behoeften en in overleg binnen ROG, met ondersteuning van de coördinatoren zorgregie, ingezet op de verschillende vormen van RTH: outreach, begeleiding, dagopvang en verblijf.

We roepen de ROG's op om erover te waken dat deze middelen efficiënt kunnen ingezet worden. Het VAPH zal monitoren of de verschillende functies (ambulante en mobiele ondersteuning, dagopvang, verblijf en outreach) in alle regio's voor cliënten beschikbaar zijn.

Naast het uitbreiden van de capaciteit voor rechtstreeks toegankelijke hulpverlening door middel van uitbreidingsmiddelen, kan men er ook voor kiezen een deel van de bestaande capaciteit om te zetten in een erkenning RTH. Deze reconversies dienen beperkt te blijven tot het deel van de erkende capaciteit dat ook momenteel binnen de criteria van RTH ingezet wordt. Het betreft hier criteria mbt de frequentie, duur en intensiteit van de vandaag ingezette ondersteuning op cliëntniveau. Het ROG dient hierover een advies te geven. Het VAPH zal de aanvragen monitoren en een beslissing nemen.

Aan de ROG's wordt gevraagd hun advies betreffende de uitbreiding en reconversies in het kader van RTH aan het VAPH kenbaar te maken tegen 14 februari 2014.

3.3.5 nRTH: PAB en persoonsvolgende convenants

De overige middelen worden voor de helft ingezet voor de toekenning van persoonsvolgende convenants en voor de helft voor de toekenning van PAB's. Dit geldt zowel voor de minderjarigen als voor de meerderjarigen.

nRTH voor minderjarigen

De toekenning van de persoonsvolgende convenants en de persoonlijke-assistentiebudgetten zal gebeuren na advies van de intersectorale regionale prioriteitencommissies (IRPC), die in het kader van de intersectorale toegangspoort hun werkzaamheden zullen aanvangen vanaf 1 maart 2014.

nRTH voor meerderjarigen

De helft van deze middelen wordt gereserveerd voor het toekennen van persoonsvolgende convenants, de andere helft voor het toekennen van bijkomende PAB's. De RPC's bekijken welke ondersteuningsvragen de meest prioritaire zijn. Hierbij gelden de criteria zoals omschreven in de uitvoeringsrichtlijnen zorgregie.

Bij de toekenning van de middelen nRTH voor meerderjarigen vraagt het VAPH aan de RPC's rekening te houden met de dringende situaties van jongvolwassenen die ongewenst lang in de minderjarigenzorg verblijven.

We vragen de ROG's en de RPC's om de dossiers van schoolverlatende jongeren op dossierniveau te analyseren en ernstige inspanningen te doen om te onderzoeken hoe het wegvallen van de schoolse ondersteuning kan gecompenseerd worden. Het VAPH zal de individuele gegevens ter beschikking stellen.

Het VAPH vraagt aan alle jongvolwassenen geboren in 1991 en 1992, die nog ondersteund worden in de minderjarigenzorg ((semi-)internaat, OBC of MFC) en een actieve vraag naar ondersteuning binnen de meerderjarigenzorg stellen, om hun zorgvraag te verhelderen en een ondersteuningsplan op te maken. We bevelen aan om hierbij gebruik te maken van de ondersteuning van een dienst ondersteuningsplan.

Voor jongeren vanaf 18 jaar in dezelfde situatie wordt sterk aanbevolen reeds de stap naar een DOP te zetten. Dit geldt evenzeer voor mensen met een actieve CRZ-vraag, die nog geen enkele vorm van VAPH-ondersteuning hebben.

Deze maatregelen zorgen ervoor dat we voor jongvolwassenen de nodige zorgcontinuïteit kunnen garanderen. In het toekomstig systeem van persoonsvolgende financiering, dat uitgewerkt zal worden mits goedkeuring van het decreet, zal een regeling uitgewerkt worden waarbij een vlotte overgang tussen ondersteuning als minderjarige en ondersteuning als meerderjarige voorzien wordt, zodat deze overgang niet langer een breuklijn vormt in de ondersteuning.

Opmerking: indien op 1 juli 2014 blijkt dat het provinciaal gereserveerde budget voor de uitvoering van de VIPA buffer in 2014 niet gebruikt wordt, gaat dit saldo volledig naar bijkomende toekenning van PAB's en Persoonsvolgende Convenants (volgens de verdeelsleutel 20 % minderjarigen - 80 % meerderjarigen).

Opmerking: indien bij de opmaak van het zorgplan binnen het ROG een groeipad afgesproken werd voor de thuisbegeleidingsdienst voor kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen, dan kan dit engagement uitgevoerd worden, mits deze dienst kan aantonen dat er in 2013 voldoende begeleidingsmomenten gerealiseerd werden. Het budget hiervoor dient voor de helft van het budget voor RTH minderjarigen te komen en voor de andere helft van de middelen voor PAB en persoonsvolgende convenants minderjarigen.

Opdat de ROG's met het correcte financiële plaatje aan de slag kunnen gaan, stelt het VAPH een rekenblad ter beschikking.

3.4 Organisatie en beleid

Voor organisatie en beleid voorzien we het komende jaar volgende bijkomende middelen:

middelen personeelsomkadering	7.000.000 €
VIA 4 verbetering kwaliteit	2.000.000 €
Totaal	9.000.000 €

3.4.1 Betere personeelsomkadering en verhoging kwaliteit

Voor de uitvoering van het protocolakkoord tussen Vlaams minister Jo Vandeurzen en de sociale partners van 21 februari 2011 wordt in de periode 2012 - 2014 jaarlijks 7.000.000 € voorzien. De concrete besteding van deze middelen is in samenspraak met de sociale partners, vastgelegd in het kader van VIA IV en zal in overeenstemming met de gezamenlijke afspraken uitgevoerd worden.

Tevens zullen in het kader van de uitvoering van het VIA IV akkoord o.a. middelen voorzien worden voor een verhoging van de kwaliteit in de sector personen met een handicap. Voor 2014 betreft het hier 2.000.000 €.

4 Tijdspad

Het VAPH verwacht de zorgplannen van de ROG's ten laatste op 14 februari 2014. Na interne bespreking binnen het VAPH zullen deze ter advies voorgelegd worden aan het raadgevend comité en de permanente cel zorgregie eind februari 2014. De middelen kunnen ingezet worden vanaf 1 maart 2014.

Hierna zal de leidend ambtenaar van het VAPH zijn beslissing aan de ROG's kenbaar maken.

Dany Dewulf
Algemeen Directeur

Bijlage 1: Prijzen per zorgvorm

Het VAPH maakt ten behoeve van het uitbreidingsbeleid jaarlijks op basis van de reeds afgerekende dagprijsdossiers een inschatting van de gemiddelde kostprijs per werkvorm. De technieken hiertoe werden dit jaar nog verder verfijnd, hetgeen nog wat schommelingen in de groei van cijfers meebrengt.

Hieronder vindt u een tabel met de te hanteren prijzen per zorgvorm. We maken het onderscheid tussen de gemiddelde kostprijs en de extrapolatie naar 100 % personeel.

De prijzen geëxtrapolerd naar 100 % worden gehanteerd voor de persoonsvolgende convenants en voor de uitbreiding in het kader van de VIPA-buffer voor zover de plaatsen exclusief gereserveerd worden voor personen met een zware ondersteuningsnood.

Voor de overige plaatsen binnen de VIPA-buffer en voor voorstellen in het kader van zorgafstemming wordt uitgegaan van prijzen voor de gemiddelde jaarkost.

	Gemiddelde kostprijs UB 2014	Prijs extrapolatie naar 100 % personeel
Internaat	55.083 €	60.911 €
Semi -internaat schoolgaand	22.386 €	30.029 €
Semi -internaat niet schoolgaand	36.269 €	43.119 €
Dagcentra	27.478 €	33.476 €
Observatiecentrum	60.210 €	65.818 €
tehuis werkenden	32.834 €	36.892 €
Tehuis niet-werkenden: bezigheid	54.138 €	60.828 €
Tehuis niet-werkenden: nursing	62.967 €	70.749 €
Kortverblijf	51.364 €	66.989 €
Tehuis geïnterneerden		70.891 €
Mobiele begeleiding		244,15 €
Begeleid wonen		10.268 €
Beschermd wonen		20.653 €
Zelfstandig wonen		54.033 €
Geïntegreerd wonen		39.820 €
Woonondersteuning bezigheid	-	27.352 €
woonondersteuning nursing	-	37.273 €
RTH: per personeelspunt		1.000,81 €