

NOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering over de zorg en ondersteuning voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood

Principiële goedkeuring

Bijlagen:

- ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering over de zorg en ondersteuning voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 26 juni 2018;
- het begrotingsakkoord van 17 juli 2018.

1. AANLEIDING EN INHOUD

a. Aanleiding

Sinds de invoering van de Persoonsvolgende Financiering (PVF) wordt – met uitzondering van enkele automatische toekenningsgroepen – elke aanvraag naar een persoonsvolgend budget (PVB) door de Regionale Prioriteitencommissie (RPC) geprioriteerd volgens wettelijk vastgelegde criteria. Op basis van deze beoordeling wordt elke aanvraag ingedeeld in een prioriteitengroep, waarin aanvragen gerangschikt worden volgens prioriteringsdatum. Dit impliceert dat de vroegere voorrangregels, waarbij iedere persoon met een ‘prioritair te bemiddelen’ vraag kon instromen ongeacht de datum van toekenning van deze status, niet langer gelden. Voor personen die na een trauma revalideren en niet in de mogelijkheid zijn om terug naar huis te keren, betekent dit concreet dat ook zij moeten wachten tot aan de effectieve terbeschikkingstelling van een PVB alvorens zij kunnen instromen bij een vergunde zorgaanbieder (de vroegere voorzieningen). Bij de vroegere regeling kon hulpverlening reeds gestart worden zonder de goedkeuring van het VAPH dankzij de bereidheid van voorzieningen om deze personen zo snel mogelijk op te vangen in afwachting van de toen gangbare impliciete voorrangregels. Aangezien vergunde zorgaanbieders sinds de start van PVF geen ondersteuning meer kunnen bieden zolang er geen effectief budget ter beschikking gesteld wordt en er ook geen voorrangregels meer gelden voor deze groep personen, is de toepassing van deze regeling niet meer mogelijk binnen de nieuwe aanvraagprocedure. Het nieuwe systeem van prioritering leidt dan ook tot een moeilijke doorstroom van patiënten uit een revalidatiesetting naar vergunde zorgaanbieders. De verblijfsduur in de revalidatiesetting neemt toe, waardoor de instroom van nieuwe patiënten bemoeilijkt wordt. De revalidatiecentra en -ziekenhuizen geven aan dat men patiënten onvoldoende perspectief kan bieden.

Met voorliggend ontwerpbesluit wordt een bijzondere procedure uitgewerkt voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood die moet toelaten dat deze personen binnen een redelijke termijn kunnen instromen bij een vergunde zorgaanbieder waar hen de gepaste zorg en ondersteuning kan worden geboden.

b. Inhoud

Bepaling doelgroep

In eerste instantie wordt als doelgroep de groep **personen met een NAH** naar voren geschoven. Een NAH wijst op een beschadiging van hersenweefsel dat ontstaan is na de geboorte (Classificerend Diagnostisch Protocol NAH, 2010). Gezien de oorzaak niet eenduidig is, wordt er veelal een onderscheid gemaakt tussen:

- (1) NAH met een acuut en plots ontstaan: onderverdeeld in traumatisch NAH (veroorzaakt door een externe fysieke kracht) en niet-traumatisch NAH (zoals bijvoorbeeld een hersenbloeding of – infarct, hersenanoxie, een tumor ...);
- (2) degeneratief NAH ten gevolge van een progressieve neurologische aandoening, zoals bijvoorbeeld multipale sclerose (MS), de ziekte van Huntington, de ziekte van Parkinson, (jong)dementie ...

Bij de bepaling van de doelgroep worden zowel de klassieke traumatische als niet-traumatische hersenletsels geïncludeerd. Er is immers een groeiend bewustzijn dat ook niet-traumatische oorzaken van NAH (zoals een cerebrovasculair accident, hersenanoxie ...) een gelijkaardige problematiek vertonen en dezelfde zorgbehoeften tot gevolg hebben. Naast NAH wordt ook **tetraplegie** ten gevolge van een ruggenmergletsel ter hoogte van cervicale wervel C4 of hoger opgenomen in de doelgroep voor deze procedure. Tetraplegie wordt eveneens gekenmerkt door een acuut en plots ontstaan. Voor deze groep personen zijn de karakteristieke cognitieve en gedragsstoornissen doorgaans afwezig, maar kan er wel sprake zijn van ernstige gezondheidsproblemen.

Gezien de breedte en heterogeniteit van de vooropgestelde doelgroep hierboven, wordt getracht om op basis van criteria tot een meer afgebakende doelgroep van personen met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood te komen voor wie de nieuw voorgestelde procedure van toepassing zou zijn. Hiertoe worden volgende **voorwaarden** geformuleerd:

- (a) De procedure is van toepassing op personen met een NAH of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie (C4 of hoger), die acuut en plots ontstaan is en een onomkeerbare breuk in de levenslijn tot gevolg heeft. Deze breuk manifesteert zich voor de leeftijd van 65 jaar en dateert van maximaal twee jaar voor de aanvraag. De persoon verkeert in een toestand die niet meer voor verbetering vatbaar is. De toestand vereist een beschikbaarheid van een gespecialiseerd kader en permanente aanwezigheid van een professionele zorgverlener. Van zodra nodig, moet de professionele zorgverlener onmiddellijk kunnen ingrijpen en ondersteuning bieden. Een herintegratie in het gezin of in de thuissituatie wordt omwille van de medische toestand van de persoon als onmogelijk beschouwd.
- (b) De persoon kampt met ernstige gezondheidsproblemen in combinatie met cognitieve of gedragsmatige problemen ten gevolge van het niet-aangeboren hersenletsel (met uitzondering van tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie (C4 of hoger) waarbij enkel aan de voorwaarde van ernstige gezondheidsproblemen voldaan moet zijn).
- (c) De persoon heeft een hoge zorg- en ondersteuningsnood, wat resulteert in een geobjectiveerde budgetcategorie X of hoger op basis van de afname van het zorgzwaarte-instrument.
- (d) De persoon verblijft op het moment van de aanvraag (bij het indienen van aanvraagdocument, medisch attest en zorgzwaarte-instrument) in een residentiële inrichting voor neurologische of locomotorische revalidatie.

Zoals reeds in bovenstaande voorwaarden vermeld, is een duidelijke breuk in de levenslijn een vereiste om in aanmerking te komen voor de nieuwe procedure. Bijgevolg worden **zuiver degeneratieve aandoeningen** niet geïncludeerd in deze procedure als er geen plotse breuk in de levenslijn kan aangetoond worden. Het gefaseerd karakter van deze aandoeningen maakt dat de persoon die hierdoor getroffen wordt (samen met zijn netwerk) tijdig de gepaste hulpverlening kan zoeken binnen het hulpverleningsaanbod.

Procedure

De nieuwe procedure voor personen met een NAH of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie (C4 of hoger) is gericht op meerderjarige personen¹. Deze procedure start met een indicatiestellingsfase waarbij wordt nagegaan of de cliënt voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor deze specifieke procedure. Vervolgens volgt een fase van **directe financiering** zodat de cliënt al op relatief korte termijn kan doorstromen naar een vergunde zorgaanbieder. Deze tweede fase betreft een tijdelijke maatregel, in afwachting van een verkorting van de wachttijd in PG 1. Van zodra deze wachttijd herleid is tot één jaar of minder zou het systeem van directe financiering binnen deze nieuwe procedure stopgezet kunnen worden. De laatste fase in de procedure is een fase van **persoonsvolgende financiering** waarbij er een definitief PVB ter beschikking gesteld wordt.

Eerste fase: Indicatiestelling

De aanvraag voor de procedure NAH start met het indienen van een aanvraagdocument, dat als akkoord dient van de cliënt om een vraag naar ondersteuning aan het VAPH te stellen (analoog aan de andere aanvraagprocedures van een PVB). Het aanvraagdocument kan ten vroegste drie maanden na de plotse breuk in de levenslijn bezorgd worden aan het VAPH. Indien de cliënt zelf niet in staat is om het aanvraagdocument te ondertekenen, dient de juridische procedure voor het aanstellen van een bewindvoerder opgestart te worden.

Om vervolgens in aanmerking te komen voor deze procedure moet de persoon voldoen aan twee voorwaarden. De eerste voorwaarde houdt in dat de persoon behoort tot de doelgroep zoals gesteld in het **medisch attest**. De indicatiestelling in het medisch attest wordt gedaan door een revalidatiearts, verbonden aan een revalidatieziekenhuis of een afdeling voor locomotorische of neurologische revalidatie van een universitair ziekenhuis. Wanneer een cliënt, mogelijk behorende tot de doelgroep, residentieel verblijft in een andere residentiële setting voor locomotorische en neurologische revalidatie, kan in samenwerkingsverband het medisch attest ingevuld worden. Het medisch attest kan ten vroegste drie maanden na de plotse breuk in de levenslijn bezorgd kunnen worden aan het VAPH. Het attest kan ten laatste 30 maanden na de plotse breuk bezorgd worden. Het is de bedoeling dat personen die sinds de opstart van PVF op 1/04/2016 geconfronteerd werden met een plotse breuk gebruik kunnen maken van de nieuwe procedure.

Gezien de ernst van de problematiek bij de beoogde doelgroep wordt verondersteld dat er vrij vroeg in het revalidatieproces (i.e. na 3 maanden) een stabiel beeld verkregen kan worden van de toestand van de persoon en de prognose van diens ondersteuningsnoden. In het medisch attest moet aangetoond worden dat de persoon voldoet aan de voorwaarden met uitzondering van de voorwaarde wat betreft een budgetcategorie X of hoger. Deze voorwaarden worden voor iedere cliënt gecontroleerd door een arts van het VAPH.

De voorwaarde betreffende een zware ondersteuningsnood wordt middels een inschaling met het **zorgzwaarte-instrument (ZZI)** nagegaan. Deze inschaling kan pas ten vroegste zes maanden na de plotse breuk in de levenslijn plaatsvinden. Indien het ZZI resulteert in een geobjectiveerde budgetcategorie X of hoger, voldoet de cliënt aan de voorwaarde inzake zware ondersteuningsnood van de nieuwe procedure.

¹ Een aanvraag voor ondersteuning via de procedure voor NAH of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie (C4 of hoger) kan ingediend worden vanaf de leeftijd van 17 jaar. Ondersteuning (zowel via directe financiering als via een persoonsvolgend budget) is echter pas mogelijk vanaf de leeftijd van 18 jaar.

Wanneer het aanvraagdocument en het medisch attest zijn ingediend én de zorgzwaarte van de persoon in kaart is gebracht door middel het ZZI, zal het agentschap beoordelen of de persoon in aanmerking komt voor de procedure.

Als de cliënt niet in aanmerking komt voor de procedure omwille van het niet voldaan zijn van minstens één van de vooropgestelde voorwaarden (het medisch attest en/of het ZZI), wordt hij hiervan op de hoogte gebracht en heeft hij de mogelijkheid om een verzoek tot heroverweging in te dienen. Bij een definitieve weigering, dient de persoon de reguliere aanvraagprocedure te doorlopen indien hij in aanmerking wil komen voor een PVB.

Als de cliënt wel voldoet aan de voorwaarden, wordt hij automatisch erkend als persoon met handicap en krijgt hij toegang tot de fase van directe financiering. Om de directe financiering te continueren en aanspraak te kunnen maken op een persoonsvolgend budget, dient vervolgens het proces van vraagverheldering doorlopen te worden. In tegenstelling tot de reguliere aanvraagprocedure, zou dit proces binnen deze nieuwe procedure na de objectivering van de ondersteuningsnood doorlopen worden. Voor dit proces van vraagverheldering is maximale betrokkenheid van de persoon en zijn netwerk noodzakelijk, wat binnen deze specifieke problematiek bemoeilijkt wordt omwille van het verwerkingsproces. Het uitstellen van de vraagverheldering komt tegemoet aan dit knelpunt. Na ontvangst van het ondersteuningsplan PVB wordt een budgetcategorie toegewezen en wordt de vraag naar zorg en ondersteuning automatisch ingedeeld in prioriteitengroep 1 (PG 1) met als datum de indiendatum van het aanvraagdocument.

Toelichting van de documenten

Aanvraagdocument. Het aanvraagdocument wordt ingevuld door de persoon zelf en/of zijn bewindvoerder. Met dit document stelt de cliënt officieel een vraag naar zorg en ondersteuning aan het VAPH. Het aanvraagdocument kan ten vroegste 3 maanden na de plotse breuk in de levenslijn worden ingediend. Het aanvraagdocument bestaat uit volgende onderdelen:

- (1) *Identificatiegegevens* – Dit onderdeel bevat de persoonlijke gegevens van de cliënt (en de voorlopig bewindvoerder, indien deze werd aangesteld).
- (2) *Motivatie van de aanvraag* – Bij deze vraag moet kort gemotiveerd worden waarom men gebruik wenst te maken van de procedure.
- (3) *Bij te voegen documenten* – Indien van toepassing kan het vonnis van de rechtbank omtrent het aanstellen van een bewindvoerder toegevoegd worden aan het aanvraagdocument.
- (4) *Ondertekening* – Het aanvraagdocument moet ondertekend worden door de cliënt of zijn bewindvoerder. Indien wordt ingeschat dat de cliënt niet in de mogelijkheid zal zijn om het aanvraagdocument te ondertekenen, dient de procedure van bewindvoering tijdig opgestart te worden. Deze aanstelling is immers een noodzakelijke voorwaarde om het aanvraagdocument rechtsgeldig te ondertekenen.

Medisch attest. Het medisch attest wordt opgemaakt door een revalidatiearts, verbonden aan een revalidatieziekenhuis of een afdeling voor locomotorische of neurologische revalidatie van een universitair ziekenhuis. Het medisch attest kan ten vroegste 3 maanden na de plotse breuk in de levenslijn worden ingediend. Het attest bestaat uit volgende onderdelen:

- (1) *Identificatiegegevens* – Dit onderdeel bevat de persoonlijke gegevens van de cliënt.
- (2) *Informatie over de diagnose* – De revalidatiearts geeft aan welke diagnose aan de basis ligt, alsook de datum van diagnosestelling (of de datum van de plotse breuk in de levenslijn als deze verschilt van de diagnosestellingsdatum). Aangezien enkel personen die op het moment van de aanvraag opgenomen zijn in een residentiële inrichting voor neurologische of locomotorische revalidatie in aanmerking komen voor deze procedure, wordt er bevraagd in welke inrichting de cliënt momenteel verblijft.

- (3) *Criteria doelgroep* – Er dient aan alle vooropgestelde voorwaarden voldaan te zijn en elke voorwaarde moet voldoende worden toegelicht. Indien een bepaalde voorwaarde onvoldoende is toegelicht of er wordt tegenstrijdige informatie gegeven, dan kan het VAPH bijkomende informatie opvragen.
- (4) *Ondertekening* – Het medisch attest dient door de revalidatiearts, verbonden aan een revalidatieziekenhuis of een afdeling voor locomotorische of neurologische revalidatie van een universitair ziekenhuis, ondertekend te worden.

Zorgzwaarte-instrument. Het ZZI bestaat uit een aantal vragenlijsten en bepaalt hoeveel ondersteuning iemand nodig heeft, ongeacht wie deze ondersteuning in werkelijkheid zal bieden. Een ZZI-afname resulteert in een B-waarde (nood aan begeleiding overdag) en een P-waarde (nood aan aanwezigheid en toezicht overdag). Op basis van deze waarden wordt een geobjectiveerde budgetcategorie bepaald.

Tweede fase: directe financiering

De aanvrager kan in afwachting van het toekennen en ter beschikking stellen van het persoonsvolgend budget eveneens een goedkeuring krijgen van het VAPH om gebruik te maken van direct gefinancierde ondersteuning. Dit betekent dat de persoon met een handicap van het VAPH de goedkeuring krijgt om zich aan te melden bij een vergunde zorgaanbieder naar keuze voor voltijdse opvang (24u/24u en 7 dagen/7). Via dit systeem worden vergunde zorgaanbieders in de mogelijkheid gesteld om tijdelijk zorg en ondersteuning te bieden aan cliënten binnen deze specifieke doelgroep en wordt de doorstroom vanuit de revalidatiecentra en -ziekenhuizen gegarandeerd.

Indien het VAPH beslist dat men in aanmerking komt voor de aanvraagprocedure NAH en tertraplegie, ontvangt de betrokkene een beslissing van het VAPH waarin staat dat hij in afwachting van een persoonsvolgend budget in aanmerking komt voor direct gefinancierde ondersteuning NAH. Hierbij wordt duidelijk aangegeven of men ook onmiddellijk kan starten of het agentschap hierover later een beslissing zal nemen.

Indien er onvoldoende middelen zijn om voor iedere persoon die voor direct gefinancierde ondersteuning in aanmerking komt, middelen te voorzien, dan wordt bij het effectief toekennen van toegang tot direct gefinancierde ondersteuning rekening gehouden met de datum van het aanvraagdocument. Op het ogenblik dat er middelen voor de aanvrager beschikbaar zijn, krijgt de betrokkene hier een beslissingsbrief over.

De persoon die een goedkeuring krijgt voor direct gefinancierde ondersteuning NAH krijgt vanaf de goedkeuring voor deze ondersteuning 3 maanden de tijd om voltijds opvang op te starten bij een vergunde zorgaanbieder naar keuze. Indien de betrokkene niet instroomt dan vervalt het recht² om van direct gefinancierde ondersteuning gebruik te maken en kunnen er middelen toegekend worden aan de volgende die gebruik kan maken van direct gefinancierde ondersteuning. Op deze wijze wordt vermeden dat de beschikbare middelen lang onbenut worden, terwijl er mensen klaar staan om uit te stromen uit de revalidatiesettings.

Om personen met een handicap de mogelijkheid te bieden om kort bij hun huis en sociaal netwerk ondersteuning te krijgen, wordt ervoor gekozen om niet te werken met vooraf erkende zorgaanbieders, maar om aan iedere door het VAPH vergunde zorgaanbieder de mogelijkheid te bieden om personen via directe financiering op te vangen. De doelgroep betreft echter personen met een handicap met zware medische noden en eventueel

² Indien de aanvrager niet tijdig kan instromen door redenen buiten zijn wil, kan hij overmacht inroepen. Overmacht is reeds via andere regelgeving mogelijk en hoeft dus niet geregeld te worden in het BVR over NAH.

bijkomende gedragsproblemen die voltijds opvang nodig hebben. Bijgevolg is het aantal vergunde zorgaanbieders dat op deze vraag een antwoord kan bieden in de feiten beperkt.

Aangezien elke vergunde zorgaanbieder in aanmerking komt om in het kader van deze regelgeving ondersteuning te bieden, is het niet nodig om specifieke erkenningsvoorwaarden uit te werken. Net als bij persoonsvolgende financiering is het de persoon met een handicap die vanuit zijn eigen situatie de keuze maakt tot welke vergunde zorgaanbieder hij zich wenst te richten. Vanaf 2018 kunnen 30 personen gebruik kunnen maken van direct gefinancierde ondersteuning NAH. De Vlaamse minister bevoegd voor bijstand aan personen kan dit aantal aanpassen.

Op 18 mei 2018 werd een besluit van de Vlaamse Regering principiële goedgekeurd dat onder andere intensieve bemiddeling³ door het VAPH (regiocoördinatoren AFZ) mogelijk maakt voor personen met een PVB. Om te faciliteren dat personen een vergunde zorgaanbieder vinden die hen via direct gefinancierde ondersteuning voltijds kan opvangen, wordt collectieve bemiddeling ook mogelijk gemaakt voor personen die van direct gefinancierde ondersteuning gebruik kunnen maken. Collectieve bemiddeling houdt in dat het VAPH op een dwingende wijze potentiële aanbieders van zorg en ondersteuning uitnodigt voor een overleg. Tijdens het overleg wordt aanspraak gemaakt op de collectieve verantwoordelijkheid van de aanbieders van zorg en ondersteuning in een zorgregio. Als dat noodzakelijk is om tot een oplossing te komen, kan ook een beroep gedaan worden op de specifieke expertise van aanbieders van zorg en ondersteuning van buiten de zorgregio. Als collectieve bemiddeling wordt gevraagd wordt de opstarttermijn verlengd met een nieuwe periode van drie maanden.

Als een persoon is opgestart maar de individuele dienstverleningsovereenkomst wordt beëindigd dan heeft hij een maand de tijd om een nieuwe individuele dienstverleningsovereenkomst af te sluiten.

Personen die ondersteund worden via de directe financiering staan zelf in voor hun eigen woon- en leefkosten.

Einde van de subsidiëring

- De persoon met een handicap krijgt een persoonsvolgend budget ter beschikking. De subsidiëring stopt na afloop van twee maanden te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de terbeschikkingstelling van het budget. Na de terbeschikkingstelling van een PVB moet de ondersteuning met het PVB vergoed worden. We voorzien een uitlooperperiode van twee maanden voor de directe financiering voor die gevallen waarin het PVB kleiner is dan het bedrag van de directe financiering. De directe financiering zal dan het nettoverschil dekken.
- De persoon met een handicap overlijdt. Het VAPH zal de vergunde zorgaanbieder nog 2 maanden subsidiëren volgens dezelfde modaliteiten.
- De persoon met een handicap zet de ondersteuning stop. Op het ogenblik dat de ondersteuning, inclusief opzegperiode, stopt, zal het VAPH de vergunde zorgaanbieder niet meer subsidiëren voor de ondersteuning van deze persoon. De opzegperiode (van 3 maanden) tenzij anders afgesproken) geeft de vergunde zorgaanbieder de mogelijkheid om zich hierop te organiseren.

Subsidiëring

De subsidiëring gebeurt via het systeem van personeelspunten, waarin zowel de zorggebonden als organisatiegebonden personeelskost vervat zitten en bijkomend een bedrag aan werkingsmiddelen per persoon. De subsidie bedraagt per persoon op jaarbasis 87 personeelspunten + € 6.481 werkingsmiddelen. De subsidiëring zal in voorkomend geval pro rata worden aangepast aan de effectieve duur van de geregistreerde begeleidingsovereenkomst(en).

³ Ontwerp-BVR over de bemiddeling, de afstemming en de planning in het kader van persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap

De subsidiëring van het direct gefinancierd aanbod verloopt op dezelfde wijze als de subsidiëring van de andere diensten die met personeelspunten werken (RTH, vergunde zorgaanbieders, DOP, MFC, units voor geïnterneerden, ODB-units,...). De subsidiëring van personeelspunten wordt geregeld in een afzonderlijk besluit van de Vlaamse Regering. De voorziening kan, conform andere regelgevingen in personeelspunten, onder identieke voorwaarden, maximaal 3% van haar personeelspunten omzetten in werkingsmiddelen.

Derde fase: Persoonsvolgende financiering

De directe financiering die binnen deze nieuwe procedure wordt voorzien, heeft als doel de wachttijd tot aan de effectieve terbeschikkingstelling van een PVB te overbruggen. Om de **correcte budgethoogte van het PVB** te bepalen dat ter beschikking gesteld zal worden, dient voor het moment van de toewijzing en terbeschikkingstelling van het PVB een **OP PVB** te worden opgesteld. In dit OP PVB dient de ondersteuningsvraag van de cliënt vermeld te worden, naar analogie met de reguliere aanvraagprocedure voor een PVB. Er wordt vooropgesteld dat het proces van vraagverheldering, m.i.v. het OP PVB, binnen de 12 maanden na de fase van indicatiestelling (i.e. na het ontvangen van de definitieve beslissingsbrief waarin vermeld wordt dat de cliënt voldoet aan de voorwaarden van het medisch attest en het ZZI) aangeleverd en goedgekeurd moet worden.

Na indiening van het OP PVB wordt op basis hiervan de gevraagde budgetcategorie berekend, die vergeleken wordt met de geobjectiveerde budgetcategorie (gebaseerd op het ZZI). Op basis van deze vergelijking wordt de **definitieve budgetcategorie** bepaald, en wordt deze toegewezen. De vraag naar deze budgetcategorie moet niet worden voorgelegd aan de regionale prioriteitencommissie maar wordt ambtshalve in prioriteitengroep 1 geplaatst en binnen die prioriteitengroep gerangschikt met als datum de datum waarop het aanvraagdocument is bezorgd aan het VAPH.

Op het moment dat een cliënt volgens de rangschikking in PG 1 aan de beurt komt, wordt de directe financiering voor die cliënt stopgezet. De cliënt kan vanaf dat moment de zorg en ondersteuning die hij wenst, organiseren met het ter beschikking gestelde PVB.

Van zodra de wachttijd in PG 1 gereduceerd is, kan de situatie zich voordoen waarin een cliënt op basis van zijn prioriteringsdatum aan bod komt voor een terbeschikkingstelling, maar het OP PVB nog niet werd afgerond. Tijdens het evaluatiemoment in 2019 dient dan ook de volledige structuur van deze procedure opnieuw geëvalueerd te worden met het oog op een oplossing voor dergelijke knelpunten.

2. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1 definieert begrippen die in het ontwerpbesluit worden gebruikt.

Artikel 2 omschrijft de doelgroep van de maatregelen die bij het voorliggend ontwerpbesluit worden genomen.

Artikel 3 beschrijft op welke wijze een aanvraag moeten worden ingediend. Een aanvraag omvat in eerste instantie een aanvraagdocument, een medisch attest en een ZZI-afname. Nadien moet nog een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering worden bezorgd.

Artikel 4 Het VAPH beoordeelt op basis van het aanvraagdocument, het medisch attest en de ZZI-afname of de betrokken persoon tot de doelgroep behoort. Is dat niet geval dan stuurt het VAPH eerst een voornemen van beslissing. De aanvrager kan heroverweging vragen van dit voornemen.

Als het VAPH van oordeel is dat de betrokken persoon tot de doelgroep behoort dan wordt hij automatisch erkend als een persoon met een handicap en kan hij aanspraak maken op direct gefinancierde ondersteuning.

Artikel 5 Na ontvangst en goedkeuring van het ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering bepaalt het VAPH op basis van het gewicht van de vraag en het resultaat van de afname van het ZZI een budgetcategorie. Deze budgetcategorie wordt toegewezen en prioriteitengroep 1 wordt ambtshalve toegekend. De vraag naar het PVB wordt in PG1 gerangschikt met de datum waarop het aanvraagdocument aan het agentschap is bezorgd.

Artikel 6 De personen met een handicap die tot de doelgroep behoren kunnen in afwachting van de terbeschikkingstelling van een PVB gebruik maken van zeven op zeven dagen dag- en woonondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder naar keuze die hiervoor wordt gesubsidieerd door het VAPH. Het VAPH kan in 2018 voor 30 personen directe financiering toekennen. In functie van de noden en beschikbare middelen kan de Vlaamse minister bevoegd voor de bijstand aan personen dit aantal aanpassen. De personen die tot de doelgroep behoren, kunnen slechts effectief gebruik maken van direct gefinancierde ondersteuning nadat het VAPH hierover een beslissing heeft genomen. Als er meer kandidaten dan middelen zijn, houdt het VAPH bij het nemen van haar beslissing rekening met de datum van het aanvraagdocument. De oudste aanvragen komen het eerst in aanmerking.

Artikel 7 De aanvrager moet binnen de drie maanden na de datum van de beslissing van het VAPH over de direct gefinancierde ondersteuning deze ondersteuning opstarten. Doet hij dit niet dan vervalt zijn recht op de bijzondere regeling die bij dit ontwerpbesluit wordt voorzien. Als hij opstart maar de aanvankelijke individuele dienstverleningsovereenkomst door de aanvrager of de vergunde zorgaanbieder wordt opgezegd dan moet hij binnen de maand een nieuwe individuele dienstverleningsovereenkomst over direct gefinancierde ondersteuning afsluiten. Doet hij dit niet dan vervalt zijn recht op de bijzondere regeling die bij dit ontwerpbesluit wordt voorzien. Als de aanvrager moeilijk een geschikte vergunde zorgaanbieder kan vinden dan kan hij aan het agentschap collectieve bemiddeling vragen. Als collectieve bemiddeling is gevraagd wordt de opstarttermijn van drie maanden verlengd met een nieuwe periode van drie maanden.

Artikel 8 regelt de stopzetting van de subsidiëring van de vergunde zorgaanbieder die direct gefinancierde ondersteuning biedt bij terbeschikkingstelling van een PVB of beëindiging van een dienstverleningsovereenkomst en bij overlijden van de betrokken persoon met een handicap.

Artikel 9 De persoon die direct gefinancierde ondersteuning geniet, staat zelf in voor de woon en leefkosten.

Artikel 10 regelt de subsidiëring van de vergunde zorgaanbieder die direct gefinancierde ondersteuning verleent.

Artikel 11 De personeelspunten die worden toegekend aan de vergunde zorgaanbieder die direct gefinancierde ondersteuning verleent worden toegevoegd aan de lijst opgenomen in artikel 6 van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 mei 2017 houdende de methodiek voor de berekening van de subsidies voor personeelskosten dat gaat over het maximale aantal personeelspunten van een subsidie-eenheid die op jaarbasis subsidieerbaar zijn.

Artikel 12 Het besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2018. Er wordt een evaluatie voorzien in 2019 op basis waarvan wordt bepaald wanneer de uitwerking van dit besluit ophoudt.

Artikel 13 behoeft geen commentaar.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

Om zicht te krijgen op het aantal personen dat voor de voorgestelde procedure in aanmerking zou komen en de daarbij horende kostenraming, werd een inschatting gemaakt aan de hand van gegevens waarover het VAPH beschikt. In eerste instantie werd getracht de beoogde doelgroep af te lijnen door middel van een selectie van stoornissen zoals vastgelegd in de ICD-10 (WHO, 2010). Hiermee rekening houdend werden de dossiers geselecteerd die behoorden tot de beoogde doelgroep. Vervolgens werd binnen deze selectie van dossiers nagegaan hoeveel aanvragen naar zorg en ondersteuning (zorg in natura, persoonlijk assistentiebudget of PVB) werden ingediend. Gedurende de voorbij 10 jaar deden 2.607 personen met een NAH of tetraplegie een aanvraag, wat overeenkomt met een jaarlijks gemiddelde van 261 personen.

Aangezien de voorgestelde procedure zich enkel richt tot personen met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood (budgetcategorie X of hoger), werd in kaart gebracht wat het aandeel van deze specifieke groep is binnen het totaal aantal personen met een NAH of tetraplegie. Dit aandeel werd ingeschat op basis van het aantal personen dat momenteel op de wachtlijst geregistreerd staat. In totaal staan 778 personen met een NAH of tetraplegie op de wachtlijst, van wie 65 personen (8,35%) met een vraag ter hoogte van budgetcategorie X of hoger. Om enkele bijkomende criteria van de voorgestelde procedure na te gaan (verblijf in een revalidatiecentrum, ernstige gezondheidsproblemen in combinatie met cognitieve of gedragsproblemen), werden de 65 dossiers inhoudelijk verder nagekeken. Op basis van deze inhoudelijke analyse wordt ingeschat dat een 30-tal dossiers (46,15%) zou voldoen aan alle voorwaarden van de nieuwe procedure.

Wanneer de gevonden percentages toegepast worden op het jaarlijkse aantal van 261 aanvragen ($261 \times 8,35\% \times 46,15\%$), betekent dit dat jaarlijks 10 personen in aanmerking zouden komen voor de nieuwe procedure. Dit ingeschat aantal vormt echter een zware onderschatting, aangezien personen uit de beoogde doelgroep via het vroegere systeem van prioritair te bemiddelen dossiers snel konden instromen in een voorziening. Daarom lijkt een jaarlijks aantal van 30 nieuwe aanvragen een meer realistische inschatting.

Uitgaande van een spreiding van respectievelijk 75%, 20% en 5% over budgetcategorieën X (58.000 euro), XI (72.000 euro) en XII (85.000 euro), kan een gemiddeld bedrag van 62.150 euro zorggebonden kosten per persoon ingeschat worden. Voor de directe financiering opteren we voor een subsidiëring uitgedrukt in personeelspunten, waarin zowel de zorggebonden als organisatiegebonden personeelskost vervat zit en bijkomend een bedrag aan werkingsmiddelen wordt toegekend per plaats.

De ingeschatte zorggebonden kostprijs van 62.150 euro kan vertaald worden naar 74,01 zorggebonden personeelspunten per plaats ($62.150 / 839,72$). Dit komt neer op 89,69 personeelspunten ($74,01 \times 1,2118$) of 85.420,76 euro ($89,69 \times 952,40$) per plaats, indien ook de organisatiegebonden kosten in rekening worden gebracht. Omdat er 6.481 euro werkingsmiddelen voorzien worden per plaats, wordt de resterende personeelskost 78.939,76 euro ($85.420,76 - 6.481$) of 82,89 personeelspunten ($78.939,76 / 952,40$) per plaats. Vermits echter graag volledig aangesloten wordt bij de regelgeving en de vergoeding die wordt uitbetaald aan de units voor geïnterneerden, wordt gekozen voor een subsidie van 87 personeelspunten en 6.481 euro werkingsmiddelen per plaats. De subsidiëring zal pro rata worden aangepast aan de effectieve duur van de geregistreerde begeleidingsovereenkomst(en). Het bedrag van 952,40 euro is de gemiddelde kost voor 2018 van een personeelspunt ingezet bij een vergunde zorgaanbieder.

In 2018 wordt voor 30 personen subsidies voorzien wat neerkomt op een totaalbedrag van 2.680.194 euro. Vermits de procedure in werking treedt vanaf 1 oktober 2018 kan het bedrag voor 2018 herleid worden naar 670.048,50 euro.

De middelen voor deze maatregel zijn voorzien in het bedrag opgenomen in de begroting van het agentschap voor uitbreidingsbeleid. Naast de automatische toekenningen is hiervoor een budget gereserveerd voorafgaand aan het bepalen van het saldo dat verdeeld wordt over de drie prioriteitengroepen. In 2019 wenst men onder voorbehoud van politieke beslissingen

subsidies voor 27 extra personen te voorzien. Dit zou neerkomen op een bijkomende budgettaire kost van 2.412.175 euro.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Het voorliggend ontwerpbesluit heeft geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

5. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

Het ontwerpbesluit heeft geen effect op de personeelsformatie noch op het personeelsbudget.

6. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

Het ontwerpbesluit werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2018/276 van 22 juni 2018.

7. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering over de zorg en ondersteuning voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie ten gevolge van een hoge dwarslaesie met de hoogste zorg- en ondersteuningsnood;

2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over het ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering, vermeld in punt 1°, het advies in te winnen van de Raad van State, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Jo VANDEURZEN