

Aan: aanbieders van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH-
diensten)

28 juni 2024

INF/24/20

Contactpersoon

E-mail avf@vaph.be

Bijlagen /

Wijzigingen aan het besluit rechtstreeks toegankelijke hulp die voor alle aanbieders RTH van toepassing zijn

Op 19 april 2024 werd het “Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 22 februari 2023 betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap wat betreft de verlenging van de pilootfase voor het ontwikkelen en uitproberen van nieuwe mogelijkheden voor rechtstreeks toegankelijke hulp” definitief goedgekeurd door de Vlaamse regering.

<https://www.vaph.be/documenten/besluit-van-de-vlaamse-regering-van-19-april-2024>

In dit wijzigingsbesluit wordt het volgende geregeld:

- Aanpassingen aan het reguliere kader RTH. Deze bepalingen zijn van toepassing voor alle aanbieders RTH, ongeacht of deze aanbieders geselecteerd zijn ikv de pilootfase of niet.
- Een vervolg op de lopende pilootfase: de verlengde pilootfase start op 1 juli 2024 en eindigt op 31 december 2025. Er wordt bepaald wat verder uitgewerkt en onderzocht zal worden in deze verlengde pilootfase en welke modaliteiten gelden voor de initiatieven die geselecteerd werden voor deelname aan de pilootfase.
- Bepalingen die de afronding van de huidige pilootfase zo transparant mogelijk moeten laten verlopen en die anticiperen op het afronden van de verlengde pilootfase.

Deze bepalingen treden in werking vanaf 1 juli 2024.

In deze infonota geven we bijkomende toelichting bij de aanpassingen die **voor alle aanbieders RTH**, ongeacht of ze deelnemen aan de pilootfase RTH of niet, van toepassing zijn.

Op basis van inzichten uit het eerste werkingsjaar van de pilootfase RTH willen we al een aantal aanpassingen doorvoeren in het reguliere kader RTH. Deze aanpassingen worden dan van toepassing gemaakt voor alle VAPH-erkende aanbieders RTH, dus ook diegene die niet deelnemen aan de pilootfase:

- Introduceren van een nieuwe definitie van outreach.
- Het expliciet inschrijven van de 4 basisprincipes van het vernieuwde RTH-beleid.
- Het expliciteren van de verwachting dat alle erkende RTH-aanbieders voortaan
 - de nieuwe ontwikkelingen inzake het beleid personen met een handicap opvolgen en hier proactief op inspelen met eigen nieuwe ontwikkelingen (= innovatie);
 - de intersectorale evoluties opvolgen en zich engageren in bestaande en nieuwe sectorale en intersectorale samenwerkingen en netwerken (sectorale en intersectorale samenwerking en netwerking).
- Het mogelijk maken van een zachte, naadloze overgang tussen RTH en niet-RTH door gedurende maximaal 4 maanden een combinatie mogelijk te maken.

We hopen met deze eerste aanpassingen alvast een steentje bij te dragen aan het ruimere toekomstige beleid voor personen met een handicap. We verwijzen hiervoor graag naar het reflectiedocument met aanbevelingen voor de nieuwe Vlaamse regering: <https://www.vaph.be/documenten/een-kwaliteitsvol-leven-voor-iedere-persoon-met-een-handicap-een-open-en-toegankelijke-samenleving>

In dit document schuiven we vanuit de sector PmH en de administratie VAPH als finaliteit “Een kwaliteitsvol leven voor iedere persoon met een handicap in een open en toegankelijke samenleving” naar voren. Om deze finaliteit tegen 2040 te kunnen realiseren werden 5 ambities geformuleerd:

1. een open en toegankelijke woon- leefomgeving waarin personen met een handicap actief participeren en kwaliteitsvol leven
2. gedeelde verantwoordelijkheid met andere beleidsdomeinen en (deel)sectoren en een geïntegreerd zorgmodel
3. een actieve ambassadeursrol voor het VAPH en zijn stakeholders om een kwaliteitsvol leven in een open en toegankelijke samenleving te realiseren
4. extra investeringen in zorg, ondersteuning en hulpmiddelen
5. (doel)regelgeving, aangepaste (financierings-) systemen en processen om de bovenstaande ambities mogelijk te maken

Door het verankeren van de 4 basisprincipes voor RTH en het bieden van ruimte om te investeren in sectoraal en intersectoraal samenwerken en in innovatie hopen we dat de aanbieders RTH -binnen én buiten de pilootfase- verder mee vorm en invulling zullen geven aan deze ambities.

Introduceren van een nieuwe definitie van outreach. (Artikel 1)

We definiëren outreach voortaan als volgt: *“het overbrengen van handicapspecifieke kennis en expertise over*

de ondersteuning van personen met een handicap of vermoeden van handicap aan professionals of aan ondersteuners van personen met een handicap om die actoren te versterken in hun hulp- en dienstverlening aan personen met een handicap of vermoeden van handicap. De outreach duurt minimaal één en maximaal twee uur”.

We zien outreach als een cruciale hefboom binnen het vernieuwde beleid voor personen met een handicap om andere organisaties, in het bijzonder de organisaties in andere (deel)sectoren en beleidsdomeinen te versterken zodat ze de eigen hulp- en dienstverlening meer open, toegankelijk en op maat kunnen maken voor personen met een (vermoeden van) handicap.

We laten de beperking inzake het moeten bieden van outreach aan een groep van ‘minimaal 3 ondersteuners’ voortaan weg en specificeren dat het zowel om professionals als om andere ondersteuners van personen met een (vermoeden van) handicap kan gaan. We houden de tijdsaanduiding van minimaal 1 en maximaal 2 uur aan.

We gaan ervan uit dat de omschrijving die we nu naar voren schuiven slechts een eerste stap is en dat deze nog verder bijgestuurd, verfijnd en aangescherpt zal moeten en kunnen worden op basis van bijkomende ervaringen in de verlengde pilootfase.

Voorwaarden voor erkenning als aanbieder RTH. (Artikel 2)

Het is de bedoeling om op termijn deze erkenningsvoorwaarden op te nemen in het kwaliteitsbesluit.

Het expliciet inschrijven van de 4 basisprincipes van het vernieuwde RTH-beleid.

We vinden het noodzakelijk dat alle door het VAPH erkende RTH-aanbieders voortaan de 4 geïdentificeerde basisprincipes hanteren in hun werking en dienstverlening aan personen met een (vermoeden van) handicap.

De 4 basisprincipes voor het nieuwe beleid RTH:

- a) rechtstreeks toegankelijke ondersteuning is snel inzetbaar en flexibel aanpasbaar;
- b) rechtstreeks toegankelijke ondersteuning is laagdrempelig en nabij (beschikbaar, betaalbaar, bereikbaar, begrijpbaar, betrouwbaar);
- c) rechtstreeks toegankelijke ondersteuning is vraaggericht en op maat (bruikbaar);
- d) de rechtstreeks toegankelijke VAPH- ondersteuning wordt geïntegreerd en afgestemd met andere (niet-VAPH)-ondersteuning (bekend)

In de verlengde pilootfase die nog loopt tot eind 2025 worden deze 4 basisprincipes verder geconcretiseerd en geoperationaliseerd. Eind 2024 zal een eerste ‘nulmeting’ uitgevoerd worden mbt de ervaring van gebruikers inzake de toepassing van deze 4 basisprincipes.

We gaan ervan uit dat organisaties, ihbz deze die niet actief betrokken zijn in de pilootfase, tijd nodig hebben om deze principes te concretiseren en te vertalen binnen de eigen werking. Organisaties krijgen hiervoor dan ook de tijd tot 2026. (Artikel 11)

Het expliciteren van de verwachting dat alle erkende RTH-aanbieders voortaan

- de nieuwe ontwikkelingen inzake het beleid personen met een handicap opvolgen en hier proactief op inspelen met eigen nieuwe ontwikkelingen (= innovatie);
- de intersectorale evoluties opvolgen en zich engageren in bestaande en nieuwe sectorale en intersectorale samenwerkingen en netwerken (sectorale en intersectorale samenwerking en netwerking).

We gaan ervan uit dat organisaties tijd nodig hebben om aan deze verwachtingen te voldoen. Organisaties krijgen hiervoor dan ook de tijd tot 2026. (Artikel 11)

Geen IDO nodig bij intake. (Artikel 3)

Er moet geen individuele dienstverleningsovereenkomst opgesteld worden voor het intakegesprek of het eerste onthaalgesprek als de gebruiker nog niet door de voorziening gekend is.

Ruimte voor innovatie en voor samenwerking. (Artikels 4 en 7)

Om te kunnen voldoen aan de verwachtingen inzake intersectoraal samenwerken, netwerking en innovatie (zie artikel 2) hebben organisaties ruimte, tijd en mankracht nodig. Deze tijd en mankracht kan niet tegelijkertijd gebruikt worden om ondersteuning te bieden waardoor organisaties binnen de prestatiegerichte financiering RTH registraties en dus middelen zouden mislopen. Om dit te compenseren, voorzien we een marge van respectievelijk maximaal 5% voor samenwerking en maximaal 10% voor innovatie die niet verantwoord moet worden op basis van de gebruikelijke (gebruikersgerelateerde) registraties in de GIR.

Deze percentages komen bovenop het feit dat organisaties sowieso een marge van 5% hebben en dus minimum 95% van de punten in hun erkenning o.b.v. registraties moeten verantwoorden om hun volledige subsidie te krijgen. De geleverde prestaties die onder deze vrijstelling vallen mogen niet nogmaals geregistreerd worden in GIR.

De inzet van een deel van de middelen voor samenwerking en voor innovatie moet niet aangevraagd maar wel gemeld worden aan het VAPH. Hiervoor worden momenteel formele meldingsformulieren opgemaakt die uiterlijk begin september ter beschikking gesteld zullen worden.

We verwachten dat de organisatie die met deze percentages aan de slag gaat zelf de nodige verantwoording bijhoudt; het VAPH zal deze steekproefsgewijze opvragen.

Een warme overgang van RTH naar nRTH. (Artikel 5)

Om een zachte, naadloze overgang tussen RTH en niet-RTH te faciliteren, maken we gedurende maximaal 4 maanden na de terbeschikkingstelling van een budget (PAB en PVB) of start van direct gefinancierde NRTH-ondersteuning een combinatie van beide mogelijk.

Deze combinatie is louter bedoeld om de lopende begeleiding via rechtstreeks toegankelijke hulpverlening af te ronden en een zorgzame overgang naar niet-rechtstreeks toegankelijke hulpverlening te faciliteren. Deze tijdelijke combinatiemogelijkheid mag in geen geval leiden tot dubbele subsidie van dezelfde ondersteuning.

In de periode van 1 juli 2024 tot en met 31 december 2025 zullen we de toepassing van deze combinatiemogelijkheid monitoren.

James Van Casteren
Administrateur-generaal