

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 644

van **TINE VAN DER VLOET**

datum: 5 juli 2016

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Persoonsvolgende financiering (PVF) - Toegang voor jongvolwassenen

In de toekomst wordt de groep jongvolwassenen die ondersteuning krijgen in een minderjarigenvoorziening van het agentschap en aan wie het agentschap na het doorlopen van de nieuwe aanvraagprocedure een persoonsvolgend budget toewijst, ingedeeld bij de zogenaamde automatische toekenningsgroepen. De datum van ingang van de automatische terbeschikkingstelling van persoonsvolgende financiering (PVF) aan deze groep van personen met een handicap werd echter nog niet bepaald.

In de multifunctionele centra (MFC) kunnen personen met een beperking tot en met de leeftijd van 21 jaar verblijven. In principe kan men er per uitzondering verlengd verblijven tot en met 25 jaar, maar dat blijkt in de praktijk niet zo uitzonderlijk te zijn. Daardoor kunnen nieuwe jongeren niet instromen omdat oudere jongeren hun plaats blijven behouden. Ik hoor ook meer en meer vragen van jongvolwassenen die vragen hebben betreffende hun toekomst binnen de PVF. Ze maken zich zorgen over hun overgang naar zorg bij de meerderjarigen en welke mogelijkheden daartoe zijn.

1. Hoeveel personen boven de leeftijd van 21 jaar verbleven er in MFC's? Graag een opdeling per ondersteuningsfunctie (verblijf, dagopvang en begeleiding) en per leeftijd. Graag de cijfers van 2012 tot en met 2015.
2. Is de verwachting dat het aantal mensen die verlengd tot hun 25 jaar in een MFC verblijven nog zal toenemen? Aan welke oorzaken schrijft de minister dit toe?
3. Is er al een concrete timing om deze mensen automatisch om te laten schakelen naar PVF? Zal dit voor alle leeftijden samen gebeuren of gradueel?
4. Wat is de geschatte kostprijs van de budgetten die deze jongvolwassenen zullen krijgen binnen PVF? Zal deze kostprijs via uitbreidingsbudget worden gefinancierd of via een verschuiving van gelden van MFC's naar PVF? Wordt de instroom van nieuwe jongeren gegarandeerd door behoud van het aantal plaatsen?
5. Is het de bedoeling dat MFC's deze groep van jongvolwassenen zullen kunnen blijven opvangen of zullen zij hun zorg elders moeten inkopen? Verwacht de minister met de komst van PVF dat in de meerderjarigenzorg voldoende aanbod voor deze jongvolwassenen zal worden gecreëerd?
6. Voor bepaalde personen, zoals bijvoorbeeld minderjarigen die als GES (type 3) erkend zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), zijn er geen VAPH-voorzieningen voor meerderjarigen voorzien.

Welke opties hebben zij om hun zorg in te kopen bij de overgang naar PVF? Zijn er nog andere jongeren voor wie de minister moeilijkheden bij de overgang naar PVF ziet?

ANTWOORD

op vraag nr. 644 van 5 juli 2016

van **TINE VAN DER VLOET**

1. In onderstaande tabel (tabel 1) vindt u het aantal unieke personen van 21 jaar tot en met 25 jaar die ondersteuning kregen door een minderjarigenvoorziening (hetzij door een MFC, hetzij door een organisatie die nog niet was omgevormd tot een MFC). De minderjarigenvoorzieningen werden gefaseerd omgevormd tot een MFC. In 2012 ging het om 12 voorzieningen, in 2013 kwam er één voorziening bij. In 2014 waren reeds 52 voorzieningen omgevormd tot een MFC. In 2015 tenslotte waren alle voorzieningen een MFC geworden (totaal van 84 organisaties).

	Leeftijd	MFC	Niet-MFC	Totaal
2012	21	52	264	316
	22	20	151	171
	23	8	66	74
	24	6	33	39
	25	4	14	18
	Totaal	90	528	618
2013	21	100	263	363
	22	43	143	186
	23	19	77	96
	24	8	24	32
	25	4	10	14
	Totaal	174	517	691
2014	21	303	60	363
	22	187	52	239
	23	68	38	106
	24	30	15	45
	25	9	0	9
	Totaal	597	165	762
2015	21	351	0	351
	22	210	0	210
	23	154	0	154
	24	54	0	54
	25	24	0	24
	Totaal	793	0	793

Tabel 1

In de onderstaande tabel (tabel 2) ziet u een weergave van het aantal personen die minimaal één maal gebruik maakten van de ondersteuningsfuncties verblijf, dagopvang, dagbesteding en/of begeleiding. We kunnen dit enkel weergeven van de personen die gebruik maakten van de ondersteuning door een MFC.

Let op: bij de interpretatie van de tabel dient u rekening te houden met mogelijke dubbele registraties: een persoon kan immers van meerdere ondersteuningsfuncties gebruikmaken, bijvoorbeeld een combinatie van verblijf, dagopvang of begeleiding. Het gaat hier niet om unieke personen.

Daarnaast kan u een breuklijn zien tussen de jaren 2013 en 2014. Deze toename is te wijten aan het feit dat in 2014 een zeer groot deel van alle minderjarigenvoorzieningen overgestapt zijn naar het MFC kader en de daarmee gepaard gaande registratie (ook in 2015 is daarom een toename op te merken).

	Leeftijd	Verblijf	Dagopvang	Dagbesteding	Begeleiding
2012	21	40	21	9	7
	22	11	10	8	2
	23	5	0	3	1
	24	2	0	1	1
	25	3	0	0	0
	Totaal	61	31	21	11
2013	21	54	55	27	45
	22	19	12	9	26
	23	12	4	6	9
	24	3	2	2	7
	25	0	0	1	3
	Totaal	88	73	45	90
2014	21	176	211	91	136
	22	96	113	50	96
	23	41	41	19	29
	24	14	16	10	21
	25	4	3	3	7
	Totaal	331	384	173	289
2015	21	218	246	127	150
	22	129	137	74	83
	23	81	78	52	72
	24	37	34	21	23
	25	11	13	7	15
	Totaal	476	508	281	343

Tabel 2

2. Uit de bovenstaande cijfers blijkt een beperkte toename van het aantal jongeren ouder dan 21 die ondersteuning krijgen vanuit een voorzieningen voor minderjarigen. Dit kan mogelijks te maken hebben met de stijgende bekendheid van de regelgeving. De regelgeving die dit toestaat is immers pas in voege vanaf 7 september 2012 (BVR ondersteuning van kwetsbare jongvolwassenen). Een andere verklaring is dat mogelijks meer jongeren ervoor kiezen om langer onderwijs te volgen waardoor ze ook verlengd gebruik kunnen maken van ondersteuning door een MFC. Of het aandeel jongvolwassenen in een MFC zal stijgen valt moeilijk te voorspellen. Vanaf 1 januari 2017 zullen alle voorzieningen, inclusief de multifunctionele centra, de overstap maken naar het kader van vergunde zorgaanbieder.

Jongvolwassenen met een persoonsvolgend budget kunnen dan hun zorg en ondersteuning inkopen bij zowel de vroegere MFC's als FAM's. Voorzieningen of vergunde zorgaanbieders zullen zich dan naar verscheidene doelgroepen en leeftijdsgroepen kunnen profileren. Het onderscheid tussen een MFC en FAM zal, toch voor de houders van een persoonsvolgend budget, nivelleren.

3. Vanaf januari 2017 gaat men van start met een gefaseerde invoer waarbij geleidelijk aan voor opeenvolgende (leeftijds)groepen de automatische overgang naar meerderjarigenzorg wordt gerealiseerd.
4. Jongeren die in aanmerking komen voor continuering van hun ondersteuning binnen meerderjarigenzorg op basis van de automatische toekenningsgroep, doorlopen de aanvraagprocedure voor meerderjarigen: ze maken een OP PVB op en laten hun ondersteuningsvraag objectiveren. Het VAPH berekent tevens wat de kostprijs was van de ondersteuning die ze binnen minderjarigenzorg genoten. Het budget dat als meerderjarige wordt ter beschikking gesteld wordt bepaald op basis van de budgetcategorie die wordt bekomen aan de hand van de nieuwe toeleidingsprocedure meerderjarigen, maar begrensd tot maximum de middelen die ingezet werden om de ondersteuning binnen de minderjarigenzorg te organiseren. Enkel de meervraag (verschil tussen beide) moet vervolgens geprioriteerd worden.
 - Tot zolang er nog geen PVF voor minderjarigen is, blijft de capaciteit voor minderjarigenzorg behouden en wordt de zorgcontinuïteit voor de jongvolwassenen gerealiseerd via uitbreidingsbeleid.
 - Wanneer PVF minderjarigen ingevoerd zal zijn, zullen jongvolwassenen na het doorlopen van de toeleidingsprocedure meerderjarigen het PVB dat ze als minderjarige ter beschikking hadden kunnen continueren binnen de meerderjarigenzorg: er zal dan gezorgd worden voor het beschikbaar maken van extra budgetten minderjarigen ter compensatie van de doorgestroomde budgetten.
5. Vanaf 1 januari 2017 zullen alle voorzieningen, inclusief de multifunctionele centra, de overstap maken naar het kader van vergunde zorgaanbieder.

Jongvolwassenen met een persoonsvolgend budget kunnen dan hun zorg en ondersteuning inkopen bij zowel de vroegere MFC's als FAM's. Voorzieningen of vergunde zorgaanbieders zullen zich dan naar verscheidene doelgroepen en leeftijdsgroepen kunnen profileren. Er zijn geen aanwijzingen dat het aanbod voor jongvolwassenen dus zal afnemen.

Bovendien zullen de middelen voor de zorgcontinuïteit gehaald worden uit de middelen meerderjarigenondersteuning (via uitbreidingsbeleid). Dat impliceert dat er capaciteit vrijkomt binnen de minderjarigenzorg: het feit dat een jongvolwassene mét budget ondersteuning zal inkopen bij een voormalig MFC heeft met andere woorden geen impact op capaciteit minderjarigen.
6. Momenteel wordt voor verscheidene kwetsbare groepen door de administratie bekeken welke oplossingen er voor handen kunnen zijn. Men kijkt naar enkele good practices en lopende onderzoeken: zo ook de dubbeldiagnoseprojecten die momenteel aan hun tweede werkingsjaar bezig zijn. Bij deze projecten wordt een intensieve samenwerking bekomen tussen de sector personen met een handicap en de sector GGZ. In de loop van 2017 zullen zij hun bevindingen afleveren. Dankzij dit doorgedreven onderzoek zal de administratie en de betrokken beleidsactoren concrete acties kunnen uitstippelen.

Naast deze initiatieven werden onlangs enkele zorgnetwerken opgezet die bestaan uit partners binnen de integrale jeugdhulp (MFC, CGG, voorzieningen BJB, enkele FAMs) die het engagement aangaan om jongeren met complexe problematieken op te vangen. Ook hier zal bekeken worden of dit eventueel informatie oplevert die kan leiden tot beleidsaanbevelingen.

Even goed blijft de sector GGZ en de psychiatrische sector zelf beschikbaar voor zowel mobiele, ambulante als residentiële ondersteuning waar dat nodig zou zijn. Een kader voor het inzetten van een PVB binnen deze voorzieningen is er voorlopig nog niet. Wel zal werk gemaakt worden van een doorgedreven samenwerking tussen beide sectoren zodat vraaggestuurde zorg maar ook het concept zorgcontinuïteit steeds meer en meer hun ingang kunnen vinden.