
Visie op uitbreidingsbeleid RTH 2021

Deze nota is een bijdrage voor de verdere discussie rond het uitbreidingsbeleid RTH, zoals gevraagd op de vergadering van het bureau VAPH van 29 juni 2021.

RTH heeft een belangrijke plaats in de ondersteuning van personen met een handicap

Zeer recent is een wetenschappelijk onderzoek afgerond naar de plaats en werking van RTH-diensten binnen de eerste lijn (maart 2020).

In de slotconclusies lezen we dat de begeleiding van minderjarigen sterk gericht is op het netwerk, meer bepaald de ouders, en op inclusie in de maatschappij m.b.t. opvang, onderwijs, vrije tijd. Tegelijkertijd wordt er via outreach gewerkt om het reguliere circuit toegankelijker te maken voor personen met een handicap. De begeleiding van meerderjarigen is divers en betreft coördinatie van de hulpverlening, ondersteuning van het netwerk, individuele begeleiding en hulp bij het begrijpelijk maken van een complexe samenleving.

Uit het onderzoek blijkt ook dat RTH-diensten proberen om binnen hun capaciteitsgrenzen zo flexibel mogelijk te werken. Via zorgverdunding wordt geprobeerd om zoveel mogelijk mensen te helpen. 80% van de diensten blijkt ook boven hun erkenning te presteren. 63% van de diensten ervaart capaciteitstekorten. Ze proberen zoveel mogelijk samen te werken met reguliere diensten en andere sectoren. Jammer genoeg wordt deze samenwerking of verwijzing vaak bemoeilijkt door de capaciteitsproblemen die ook binnen reguliere diensten, eerstelijnsdiensten, de sector kinderopvang, binnen jeugdhulp... bestaan.

Het is ook vanuit deze brede waaier van actoren dat er vraag is naar overdracht van handicapspecifieke kennis en vaardigheden die meteen in de praktijk kunnen worden toegepast. In functie van de ondersteuning van een cliënt wordt expertise uitgewisseld, overlegd en samengewerkt. Maar ook niet-cliëntgebonden wordt op diverse manieren samengewerkt, zowel sectoraal als intersectoraal, zo besluit het onderzoek. Deze kennisdeling op cliëntniveau en samenwerking wordt volgens het onderzoek unaniem als positief beleefd. De realisatie van meer inclusie, zorg op maat, en meer kwaliteitsvolle ondersteuning voor personen met een handicap, zijn positieve aspecten die hieraan

worden verbonden. De onderzoekers verbinden daaraan de conclusie dat er een draagvlak is om nog meer samenwerking te realiseren.

Het wetenschappelijk onderzoek erkent de waarde van de RTH-diensten in de eerste lijn van de zorg en doet van daaruit onder andere aanbevelingen om RTH uit te breiden, om het preventieve en inclusieve karakter van RTH te vrijwaren, om met alle betrokken stakeholders in dialoog te gaan over waar kansen liggen om nog meer vraaggestuurd te gaan werken, om outreach verder te stimuleren en te ontwikkelen en ook hier een ruimere visie rond te ontwikkelen.

De noden in RTH zijn erg groot

Ook binnen RTH is de vraag veel groter dan wat de huidige capaciteit toelaat. Het budget in RTH bedraagt vandaag € 78 miljoen. In 2018 deden we met het Vlaams Welzijnsverbond een bevraging naar de noden van de wachtenden die gekend waren bij de diensten. Die werden toen ingeschat op 54 miljoen euro.

In het kader van VIA6 kan nu 19,5 miljoen euro worden ingezet voor RTH. Dat is een hele stap, maar zal dus niet volstaan om de noden voor de huidige doelgroep te lenigen. De RTH uitbreiding moet zowel voor meerderjarigen als minderjarigen worden ingezet.

We willen dat de kritische succesfactor uit P2020 *'een ruim aanbod aan rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke eerstelijnschulp'* alsnog wordt gerealiseerd. Om RTH zijn preventieve rol te kunnen laten spelen, moet op termijn elke zorgvraag binnen de 3 maanden kunnen worden beantwoord. Dat zal dus een volgehouden engagement vragen om een deel van het UB beleid in te zetten voor RTH. Onze sector moet net als Opgroeien meer gaan inzetten op preventie en vroeginterventie. In die zin moet ook onderzocht worden of bij de MFC bijkomend een deel reconversie van nRTH naar RTH aangewezen is.

Als men bijkomende oplossingen zoekt binnen RTH voor bepaalde groepen, bv mensen uit PG 3 of mensen met vragen naar lagere budgetcategorieën, zal dit gepaard moeten gaan met extra verhoging van de capaciteit bovenop de 19,5 miljoen. Er moet dan ook een zekere flexibiliteit komen op de grens tussen trap 1 en trap 2.

Naar een aangepast concept RTH?

Tegelijk heeft de Vlaamse regering beslist dat het concept RTH moet worden bijgestuurd in de richting van meer vraagsturing, meer flexibiliteit, meer lokaal en intersectoraal werken. De middelen uitbreidingsbeleid zullen pas ingezet worden als daarover politieke consensus is. Ten gronde zou nog fundamenteeler een debat kunnen gevoerd worden welke gewenste outcome we vooropstellen voor RTH.

Fundamentele aanpassingen aan de regelgeving RTH zonder een grondige en cijfermatige analyse van de huidige situatie zijn niet

aanvaardbaar. Ook een bevraging van de gebruikers zelf van RTH naar tevredenheid, suggesties voor meer vraagsturing ... zou inzichten geven. Het vraagt een grondige analyse en diepgaand debat. Dat vraagt de nodige tijd.

Wij geloven niet dat het persoonsvolgend maken van RTH de juiste keuze is om tot meer vraagsturing te komen :

- Persoonsvolgend maken is geen antwoord op de huidige problematiek. Veel van de problemen die de gebruikers(verenigingen) nu aanklagen, vinden rechtstreeks hun oorzaak in de huidige capaciteitsproblemen. De RTH-diensten proberen de schaarste maatschappelijk verantwoord en solidair te verdelen en dat wordt vanuit een individueel cliëntenperspectief soms ervaren als aanbodsgestuurd, niet flexibel, geen regie bij de cliënt.
- Persoonsvolgende RTH punten toekennen aan mensen vraagt een toegangspoort. De overheid zal moeten beslissen welke personen recht hebben op een RTH-trekkingsrecht van bijvoorbeeld een aantal punten. Alleen al daardoor is het geen rechtstreeks toegankelijk aanbod meer.
- RTH werkt nu ook voor personen met een vermoeden van handicap. Dat preventief karakter moet absoluut gevrijwaard blijven. Een centrale toegangspoort kan nooit punten toekennen aan mensen met een vermoeden van handicap, waardoor dat aspect verloren gaat.
- RTH diensten trachten het aantal punten per cliënt zo laag mogelijk te houden en bieden niet langer dan nodig ondersteuning. Daarom wordt regelmatig geëvalueerd. Iedereen een standaard aantal en blijvend persoonsvolgende punten geven zou een sterk kostendrijvend effect hebben.
- Persoonsvolgend maken zou dus betekenen dat er veel minder mensen worden bereikt dan vandaag met RTH.

Wij geloven wél in het behouden van de sterktes van RTH en verdere bijsturingen. Het wetenschappelijk onderzoek dat het VAPH in maart 2020 liet uitvoeren, erkent de waarde van de RTH-diensten in de eerste lijn van de zorg en doet van daaruit aanbevelingen om het preventieve en inclusieve karakter van RTH te vrijwaren, om met alle betrokken stakeholders in dialoog te gaan over waar kansen liggen om nog meer vraaggestuurd te gaan werken, om outreach verder te stimuleren en te ontwikkelen. We moeten ook de mogelijkheden onderzoeken tot meer lokale en intersectorale inbedding. RTH moet in elk geval wel **handicapspecifieke** ondersteuning blijven.

We moeten, gezien de grote noden, het uitbreidingsbeleid zo snel als mogelijk op het terrein inzetten. We kunnen tegelijk stappen zetten in de gewenste richting door het uitbreidingsbeleid gericht in te zetten om al in de richting van de gewenste doelen van nog meer vraagsturing, flexibiliteit en lokale en intersectorale inbedding te werken.

Dat vraagt een duidelijke definiëring van de doelen en intussen meer regelluwte te creëren in de huidige regelgeving van RTH.

Hoe zien we de inzet van het uitbreidingsbeleid concreet ?

- Het VAPH doet een oproep tot kandidatuurstelling en formuleert doelstellingen, criteria en voorwaarden om uitbreiding te kunnen aanvragen. De procedure is helder en zonder teveel administratieve belasting. Het VAPH beoordeelt de ingediende dossiers en beslist over de verdeling van het uitbreidingsbeleid, zowel voor minderjarigen als voor meerderjarigen.
- Diensten kunnen enkel uitbreiding vragen, indien ze hun erkenning halen.
- De uitbreidingsmiddelen worden niet geoormerkt, we willen geen aparte deelerkenningen of deelpotjes. De capaciteit wordt vraaggestuurd en flexibel ingezet. De diensten die uitbreiding kregen, brengen wel verslag uit hoe ze gewerkt hebben aan de doelstellingen, criteria, voorwaarden.
- De uitbreiding gaat naar door het VAPH vergunde initiatiefnemers, niet naar initiatiefnemers uit andere sectoren
- De regelgeving RTH wordt tussentijds op bepaalde punten meer regelluw gemaakt om aan de doelstellingen te kunnen werken.

Welke doelstellingen, criteria en voorwaarden?

Om in aanmerking te komen voor uitbreiding, moet werk gemaakt worden van de volgende twee doelstellingen die gericht zijn op meer vraagsturing, meer flexibiliteit, meer lokaal en intersectoraal werken. De dienst RTH toont aan hoe aan de twee doelen gewerkt wordt.

1. Meer mogelijkheden tot vraaggestuurde ondersteuning creëren:

Bijvoorbeeld :

-Open functie

- Via een 'open' functie in RTH creëren de RTH-diensten in overleg met de cliënt (nieuwe vormen van) handicapspectifieke ondersteuning op maat. Om het vrije denken niet te beperken, komt er geen limitatieve lijst. Enkele ideeën zijn 'logeren' organiseren in het gezin zelf, handicapspecifieke opvang, gespecialiseerde activiteitenbegeleiding, ondersteuning werken en studeren, actieve netwerkopbouw...

- Cliënt en RTH-dienst bepalen in onderling overleg hoeveel punten hiervoor worden aangerekend.

- bijvoorbeeld max. 10% van de capaciteit wordt hiervoor aangewend.

- Na evaluatie bepaalt het VAPH desgewenst welke nieuwe functies hieruit ontstaan.

-Flexibiliteit aan de bovengrens van trap 1

-De RTH-dienst mag bijvoorbeeld max. 10% van zijn capaciteit inzetten voor intensievere ondersteuning van een beperkt aantal cliënten.

-Deze cliënten gebruiken per jaar meer dan 8 punten, desgewenst met plafond (12 punten?). Dit bestaat trouwens al voor GIO (8 RTH + 4 GIO).

-De RTH-dienst bepaalt zelf welke cliënten hiervoor in aanmerking komen en communiceert daar transparant over.

- In combinatie met de 'open functie' geeft dit - als aan de capaciteitsvoorwaarden is voldaan - perspectieven voor PG3/BC1.

-Digitale innovatie

-RTH-diensten krijgen de ruimte en worden aangemoedigd om innoverend aan de slag te gaan met digitale toepassingen rond online en blended hulp, webinars en andere digitale ontwikkelingen.

Dit gaat verder dan enkel afstandsbegeleiding integreren in de wetgeving.

2. Lokale en intersectorale samenwerking

Bijvoorbeeld

-Lokale en intersectorale verankering van RTH

-De RTH-diensten verankeren zich lokaal en intersectoraal. In deze lokale samenwerkingsverbanden wordt nauwer samengewerkt met andere sectoren waardoor deze worden gemobiliseerd en mee ingeschakeld in de ondersteuning van personen met een handicap. De cliënt krijgt lokaal een inclusiever aanbod. RTH diensten tonen aan hoe ze die lokale verbindingen maken.

-Versterking samenwerking met reguliere en andere sectoren door verruiming outreach

-Outreach verruimen en doel beter bepalen.

-Niet langer minstens drie ontvangers.

-Doel is steeds verhoogde participatie en betere levenskwaliteit van de persoon met handicap.

-Er moet een leereffect zijn bij de ontvanger waardoor toekomstige cliënten er wel bij varen.

Bron: <https://www.vlaamswelzijnsverbond.be/nieuws/visie-op-uitbreidingsbeleid-rth-2021>