

# BELEIDSVELD PERSONEN MET EEN HANDICAP

## GROEN

### 1. ISE Personen met een handicap .

SD 2: Toegankelijkheid

OD 2.3: We evalueren de zorgvragen in de prioriteitengroepen en hervormen het systeem van toewijzing en prioritering van persoonsvolgende budgetten

We starten een **bevraging** op bij een afgebakende groep (steekproef) van de wachtenden in **prioriteitengroep 3** (PG3). De finaliteit van de bevraging is zicht krijgen op de effectieve zorgnoden binnen deze prioriteitengroep, maar ook op mogelijke alternatieve oplossingen die kunnen geboden worden.

- **Graag de voorziene middelen voor deze bevraging en de opmaak van het eindrapport ?**  
**(het antwoord wordt samen genomen met dat op de vraag hieronder)**

We zetten samen met de stakeholders een **proefproject** op om mogelijke **alternatieve oplossingen** te verkennen en de haalbaarheid en uitvoerbaarheid ervan te onderzoeken. Samen met de stakeholders bekijken we daarnaast of het mogelijk en wenselijk is de cesuur voor de toewijzing van een PVB, m.n. de minimaal vereiste ondersteuningsnood, te verhogen.

- **Graag de begroting voor dit proeftraject ?**  
**Voor de bevraging, het webinar en het proefproject samen is er 250.000 euro voorzien. De uitwerking en uitvoering gebeurt grotendeels door personeelsleden van het VAPH zelf.**

Nog in 2021 werken we een plan uit rond de **nieuwe toeleidingsprocedure**. Dit plan is gebaseerd op de evaluatie van de verschillende deelelementen van de toeleidingsprocedure op basis van onafhankelijk onderzoek. We implementeren dit vanaf 2022.

- **Graag de beschikbare middelen voor de nieuwe toeleidingsprocedure**  
**Er zijn geen specifieke extra budgetten voorzien voor de implementatie van een nieuwe toeleidingsprocedure. De nieuwe procedure wordt uitgewerkt door de personeelsleden van het VAPH in samenwerking met de stakeholders. (zie anders ook antwoord op vraag van Open VLD)**

**De vernieuwing van de huidige toeleidingsprocedure zoekt oplossingen op een aantal openstaande vraagstukken, De vormgeving van deze vernieuwde procedure is immers sterk afhankelijk van de beleidskeuzes omtrent onder andere prioriteitengroep 3, de invoer van een inclusieve oriëntatiefase en de implementatie van een verhoogde cesuur. In dit kader zijn momenteel een aantal projecten of wetenschappelijke onderzoeken lopende waarin de toeleidingsprocedure een onderdeel vormt. Deze kost wordt gedragen vanuit de relanceprovisie. Bij meer duidelijkheid over deze discussiepunten kunnen in de loop van 2022 verdere stappen gezet worden voor de aanpassing van de procedure (zie ook antwoord op de vraag van Open VLD).**

Daarbij versterken we de **diensten ondersteuningsplan** als enige neutrale kernactoren die gefinancierd worden om de nodige begeleiding te voorzien, waarbij subsidiariteit centraal staat.

- **Wat is het totaal budget voor de DOP's ? Graag ook een opsplitsing per DOP**

**Het budget voor de DOP bedraagt 6,3 miljoen euro. De middelen per DOP bedragen**

SE_nr_naam	Totale subsidie 2019	Voorschotten 2021
SE-174 (Dienst Ondersteuningsplan Oost-Vlaanderen)	1.366.507,44 €	1.331.211,53 €
SE-175 (Dienst Ondersteuningsplan West-Vlaanderen)	1.186.685,38 €	1.219.030,87 €
SE-176 (Dienst Ondersteuningsplan Vlaams Brabant en Brussel)	1.182.802,92 €	1.166.637,11 €
SE-177 (Dienst Ondersteuningsplan Limburg)	673.602,34 €	821.145,16 €
SE-179 (Dienst Ondersteuningsplan Antwerpen)	1.754.083,66 €	1.769.635,79 €
<b>Totaal</b>	<b>6.163.681,74 €</b>	<b>6.307.660,46 €</b>

SD 4: All policies

OD 4.3: We monitoren de implementatie van de VN-conventie over de rechten van personen met een handicap in Vlaanderen en rapporteren daarover

In 2022 implementeren we het **toetsingskader voor de-institutionalisering** zoals dit in 2021 werd opgeleverd in het kader van het onderzoek "Ontwikkeling van een toetsingskader rond de-institutionalisering" door Prof. Dr. Griet Roets, UGent. We ontwikkelen een roadmap om de-institutionalisering in de sector van personen met een handicap in de praktijk te brengen.

- **Graag het voorziene budget hiervoor**

**60.000 euro**

Het **vertrouwensartsencentrum** in Leuven krijgt een jaarlijkse subsidie van het VAPH. VAPH-voorzieningen kunnen hierdoor een beroep doen op de expertise van het vertrouwensartsencentrum met vragen over een vermoeden van misbruik bij meerderjarigen personen met een handicap.

- **Jaarlijks budget voor het vertrouwensartsencentrum Leuven?**

**13.000 euro (zie ook vraag Vlaams Belang)**

**Vrijtijdsorganisaties** staan in voor de organisatie van vrijetijdsactiviteiten voor personen met een handicap en voor het ondersteunen van personen met een handicap en hun netwerk bij het zoeken naar inclusieve vrijetijdsbesteding.

- **Overzicht van erkende vrijetijdsorganisaties en bedrag subsidie per erkende organisatie**

**Er zijn 20 erkende organisaties die alle een bedrag krijgen van 111.573,40 euro. (Het bedrag van de jaarlijkse subsidie werd aangepast in 2021 omwille van de maatregelen uit VIA6).**

**De lijst met organisaties:**

- **Voluntas**
- **Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging**
- **Diensten- en Begeleidingscentrum Openluchtopvoeding**
- **Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging**
- **VFG - Vereniging Personen met een Handicap**
- **HUBBIE**
- **Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging**
- **Gehandicapten en Solidariteit, Sociaal Centrum**
- **GEZINSACTIVITEITENCENTRUM HET BALANSKE**
- **De Regenboog**

- Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging
- VFG - Vereniging Personen met een Handicap
- Kompas
- Katholieke Vereniging Gehandicapten Vormingsbeweging
- Oranje
- VFG - Vereniging Personen met een Handicap
- Oranje
- Vrijtijdsondersteuningscentrum Opstap
- Westhoek Vrijtijd Anders
- De Stroom

GB0-1GGF2RX-IS – VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP

- waar zal de **personeelsbesparing** (156.000) gebeuren. Over hoeveel FTE gaat het hier?

**Het gaat in de feiten over de niet-vervanging bij pensionering of bij vrijwillige uitstroom van 3 personeelsleden per jaar (15 in deze legislatuur). dat gebeurt verspreid over alle afdelingen bij het VAPH.**

# OPEN VLD

## p. 117 Beleidsveld personen met een handicap

p. 118 U spreekt over een knipperlichtsysteem voor **budgethouders in kwetsbare situaties** waarbij men vermoedt dat het PVB niet correct wordt gebruikt.

Wanneer gaan die knipperlichten aan?

Ook in die situaties binnen de context van de persoonsvolgende financiering waarbij zelfregie niet evident is, willen we dat mits voldoende begeleiding van de betrokken persoon met een handicap en zijn netwerk, de keuzevrijheid en eigen regie zoveel als mogelijk blijft bestaan. Echter zijn er in het huidige systeem onvoldoende indicatoren/knipperlichten beschikbaar om in te schatten of een persoon met een handicap zich in een kwetsbare situatie bevindt, of stroomt deze informatie niet systematisch door en dit noch bij de terbeschikkingstelling van het budget als tijdens de effectieve besteding.

Hierdoor kunnen budgethouders lang onder de radar blijven en komt foutieve besteding eerder toevallig naar boven via meldingen of via een controle besteding. De verkeerde besteding kan op dat moment, al dan niet moedwillig, al flink geëscaleerd zijn. Hier kan korter op de bal gespeeld worden als deze risico's sneller bij het VAPH gekend zijn.

Daarom voert het VAPH een knipperlichtsysteem met preventieve begeleidende maatregelen in voor budgethouders in kwetsbare situaties om zo het risico op oneigenlijk gebruik van het PVB in te perken. Personen met een handicap waarvan geoordeeld wordt dat er een verhoogd risico is op oneigenlijk gebruik van het PVB krijgen een knipperlicht in hun dossier. Dit knipperlicht kan zowel tijdens de toeleidingsprocedure naar een PVB als tijdens de effectieve besteding in het dossier worden aangebracht. Dit zal gebeuren door professionele organisaties.

Het knipperlichtensysteem kwam er op vraag van de verschillende actoren (oa gebruikersorganisaties en bijstandsorganisaties) die betrokken waren bij de werkgroep nieuwe kwetsbaarheden.

Is de sanctie dan dat een bijstandsorganisatie de besteding van het budget begeleidt?

Wanneer een knipperlicht in het dossier is aangebracht, en er dus enkel een vermoeden van een verhoogd risico is op oneigenlijk gebruik van het PVB, kan bijstand door een bijstandsorganisatie niet worden verplicht. Dat is enkel mogelijk wanneer er effectief een onrechtmatigheid is vastgesteld, zoals nu kan worden vastgesteld via controle besteding. In dat geval is een van de maatregelen dat er sessies bijstand worden opgelegd.

In het knipperlichtsysteem daarentegen kunnen preventieve begeleidende maatregelen worden ingeschakeld om het risico op onrechtmatige besteding van het PVB in te perken en dit zowel bij de start als tijdens de effectieve besteding. Zo zal het VAPH startende budgethouders met knipperlicht actief toeleiden naar gratis bijstand en wordt de opstart nauwgezet opgevolgd. Daarnaast kan het VAPH budgethouders met knipperlicht voor een bepaalde periode proactief ondersteunen in de besteding en zal de besteding op vaste momenten worden gecontroleerd. Zo kan kort op de bal worden gespeeld en kunnen situaties niet uit de hand lopen.

Wordt ook gekeken naar hoe voorzieningen budgetten beheren ?

Rond voucherregistraties en het louter besteden in voucher ontwikkelde het VAPH een risicomatrix. De risico's omvatten niet enkel administratieve aangelegenheden, maar ook risico's die (on)rechtstreeks betrekking hebben op de ondersteuning van de personen met een handicap. Het gaat dan om doeltreffendheid van de besteding, kwaliteitsvolle zorg en het

optimaal betrekken van de budgethouder in het proces naar de zorg en ondersteuning (bv onderhandelingen).

Om vervolgens ook te kunnen ingrijpen op vastgestelde non-conformiteiten is een set van maatregelen nodig, waarop het VAPH indien noodzakelijk beroep kan doen. Conform de uitgewerkte set van maatregelen bij cash besteding zal daarbij worden geopteerd voor een cascadesysteem. Dat wil zeggen dat we wensen gebruik te maken van eerder ondersteunende of faciliterende begeleidende maatregelen, alvorens wordt ingegrepen door zwaardere 'sancties' op te leggen aan de betrokken zorgaanbieders. Dit cascadesysteem moet nog regelgevend verankerd worden. Hierover is momenteel nog voorafgaande afstemming nodig met partners als zorginspectie.

Hoe ziet u de conceptnota  **sociaal ondernemerschap ?**

Welke elementen komen daar aan bod ?

Dat wordt samen genoemd met kwaliteitsgarantie. Hoe ziet U dat ?

“We stimuleren sociaal ondernemen” staat geformuleerd als operationele doelstelling kwaliteit. Als invulling hiervan werken we met stakeholders een concept sociaal ondernemerschap uit, passend binnen onze sector (vnl. PVF-specifiek) en passend binnen de visie erop in het hele domein welzijn. PVF biedt nu heel wat mogelijkheden voor organisaties die gebruikers ondersteunen. Dit gaat ruimer dan de vergunde zorgaanbieders, denk maar aan de ouderinitiatieven. Momenteel zijn er ook al heel wat good practices die we graag verruimen.

Zal u het mogelijk maken dat inwonende zorgverleners bij kleine private initiatiefnemers zelf personeel in dienst kunnen nemen ?

We wachten hiervoor de resultaten en aanbevelingen ikv het project kleinschalige initiatieven voor dag- en woonondersteuning af. Op korte termijn is (nog) geen aanpassing van de regelgeving voorzien.

Wat zijn de resultaten geweest van het  **coaching traject voor voorzieningen** die door de persoonsvolgende financiering met minder middelen moesten verder werken ?

Het eindrapport van de coachingtrajecten wordt ingewacht eind december 2021. Op dit moment kunnen we dus nog geen conclusies meegeven.

Hoeveel voorzieningen hebben zo'n coaching aangevraagd ?

In totaal hebben 29 VZA gebruik gemaakt van een coachingtraject.

Hoe hebben voorzieningen die coaching ervaren ?

Vinden zij het een meerwaarde bij de overgang naar de PVF ?

Tengevolge de coronacrisis is de uitvoeringstermijn van de coachingtrajecten verlengd tot eind 2021. Tegen dan verzamelen we ervaringen, aanbevelingen en conclusies van de 29 afgelopen trajecten. Vanuit het VAPH en in overleg met de koepels formuleren we aanbevelingen naar kwaliteitsvol ondernemerschap in de sector.

Hoe is het bijvoorbeeld met het aanrekenen van woon- en leefkosten ? Is daar nu voor pmh voldoende transparantie ? Er blijven klachten over de prijszetting.

Het wetenschappelijk onderzoek omtrent de wijze waarop de vergunde zorgaanbieders de overstap naar woon- en leefkosten hebben gemaakt, werd in oktober 2021 vrijgegeven.

De onderzoekers stelden vast dat de gebruikers op een transparante manier informatie kregen over het systeem dat zou geïmplementeerd worden. De meerderheid van de voorzieningen maken hun tarieven echter niet publiek op de website. Zij vinden ten eerste dat de prijzen niet te vergelijken zijn en worden liever vergeleken op basis van hun visie op zorg. Daarnaast is voor hen concurrentie niet wenselijk en wacht men af tot andere vergunde zorgaanbieders hun tarieven publiekelijk maken.

De gebruikers zelf weten dus meestal wel hoeveel er wordt aangerekend voor welke diensten, maar aangezien zorgaanbieders een systeem van woon- en leefkosten hebben uitgewerkt op maat van hun organisatie en gebruikers, is het vaak moeilijk voor gebruikers om de verschillende systemen met elkaar te vergelijken. De onderzoekers bevelen aan om gebruikers voldoende ondersteuning te bieden om een geïnformeerde beslissing te nemen (vb. bijstandsorganisaties). Ze stellen ook voor om samen met de vergunde zorgaanbieders te zoeken naar manieren om de woon- en leefkosten meer algemeen publiek te maken of hoe het op zijn minst mogelijk is om het gehanteerde systeem van woon- en leefkosten meer publiek te maken voor gebruikers die geen gebruik maken van de betreffende voorziening. Deze elementen worden opgenomen in de werkgroep transparantie.

De vragen en klachten omtrent woon- en leefkosten hebben voornamelijk te maken met de hoogte ervan of de manier waarop het collectief overlegorgaan betrokken werd bij de uitwerking ervan. De onderzoekers hebben vastgesteld dat zorgaanbieders bij het uitwerken van het systeem van woon- en leefkosten rekening houden met de betaalbaarheid voor hun gebruikers en er werden acties uitgewerkt om de betaalbaarheid voor de gebruiker te garanderen. De prijzen die zij hanteren zijn gebaseerd op de werkelijke kost, maar door het lage inkomen van sommige gebruikers is het wonen en het leven te duur. Er is hierbij een grote consensus dat de werkelijke vervoerskost voor personen met een handicap onbetaalbaar is. Het tekort aan inkomen is volgens zorgaanbieders te wijten aan de lage uitkeringen en het wegvallen van het gewaarborgd inkomen en de socioculturele toelage. Naast het hanteren van een forfaitprijs werden nog andere sociale correcties gehanteerd of solidariteitsmechanismen geïmplementeerd. Deze zijn: het onderzoeken en openen van andere (financiële) rechten, vragen om financiële steun bij het OCMW, een solidariteitsfonds, zelf zorgen voor een gewaarborgd inkomen, individueel bijpassen bij onbetaalde rekeningen en het meebetalen aan de leefkost vervoer. Momenteel loopt er ook een vervolgonderzoek dat specifiek de betaalbaarheid van de woon- en leefkosten vanuit het perspectief van de gebruikers onderzoekt.

De studie wijst ook op de spanning tussen de PVF-logica die de individualisering versterkt en de participatieve logica die de basis vormt voor het collectief overlegorgaan en waarin gezocht wordt naar collectieve oplossingen op basis van dialoog en samenwerking tussen de budgethouders. Ze stelden vast dat het collectief overlegorgaan in de meeste gevallen enkel geïnformeerd werd en weinig alternatieven kon voorstellen. De onderzoekers bevelen aan om in te zetten op het versterken van het collectief overlegorgaan met betrekking tot het systeem van de woon- en leefkosten en hiervoor een traject op te starten/ organiseren met het VAPH, de zorgaanbieders en gebruikersorganisaties. Dit zit reeds vervat in het project kwaliteit en er werd door het VAPH in november 2021 een werkgroep participatie samengesteld om voorstellen te doen.

p. 119 Positief is dat men verder wil gaan in de huurformules voor **hulpmiddelen** en dat de invoering van het gedeeld gebruik van hulpmiddelen geregeld wordt.

Moeten we onder dat laatste verstaan dat er een regeling komt voor een proportionele aanrekening van de tussenkomst aan de personen met een handicap in de mate van hun aandeel in de bekostiging van het hulpmiddel ?

Het is op dit moment niet mogelijk om vooruit te lopen op de definitieve regeling. Alle mogelijkheden zullen overwogen worden. Er zal nagegaan worden hoe het gedeeld gebruik van hulpmiddelen en aanpassingen efficiënt kan vergoed worden aan personen met een handicap die in hetzelfde gebouw wonen maar samen geen gezin vormen.

Hoeveel assistentiehonden werden terugbetaald en voor welk budget ?

In totaal ging het in 2020 om 40 honden, voor een totaalbedrag van 521.845 euro.

In onderstaande tabel vindt u het aantal honden, opgesplitst per soort, en de betaalde bedragen van 2017 tot en met 2020.

Type assistentiehond		2017	2018	2019	2020
<b>Geleidehond voor blinden</b>	aantal personen	23	23	21	21
	uitbetaald bedrag	€ 302.898,27	€ 302.898,27	€ 276.559,28	€ 276.559,28
<b>Hoorhond</b>	aantal personen				1
	uitbetaald bedrag				€ 13.169,49
<b>Hulphond</b>	aantal personen	3	4	8	18
	uitbetaald bedrag	€ 39.508,47	€ 52.090,85	€ 104.768,81	€ 232.116,10
<b>Totaal</b>	aantal personen	26	27	29	40
	uitbetaald bedrag	€ 342.406,74	€ 354.989,12	€ 381.328,09	€ 521.844,87

Hoeveel aanvragen werden hiervoor ingediend en hoeveel werden er geweigerd ?

In 2020 werden 49 aanvragen ingediend, waarvan er 2 werden geweigerd.  
Ik zal de gedetailleerde gegevens van 2017 tot en met 2020 overmaken voor het verslag.

Type assistentiehond		2017	2018	2019	2020
<b>Geleidehond voor blinden</b>	<i>aanvragen</i>	35	22	30	33
	goedkeuringen	33	19	26	29
	weigeringen		1	1	2
	stopzettingen	2	1	3	2
<b>Hoorhond</b>	<i>aanvragen</i>		1		2
	goedkeuringen				2

	stopzetting		1		
<b>Hulphond</b>	aanvragen	5	12	20	14
	goedkeuringen	2	3	14	13
	aanvraagprocedure lopende				1
	weigeringen	1	3	4	
	stopzetting	2	6	2	

In 2022 zal men de pistes onderzoeken om perspectief te bieden aan **prioriteitengroep 2**.

**Wanneer wordt daarover politiek een definitieve beslissing genomen ?**

Het Raadgevend comité van het VAPH gaf een unaniem positief advies rond het inzetten van overbruggingsbudgetten binnen PG2. Met dit unaniem advies is het VAPH aan de slag gegaan om dit verder te operationaliseren. Zoals ook al aangegeven in het zorginvesteringsplan willen we de voorziene 20 miljoen euro voor PG 2 gebruiken binnen een experiment waarbij we inzetten op deelbudgetten. Het inzetten van deze budgetten zal in veel gevallen al een deel van de mantelzorg ontlasten. We bekijken momenteel hoe we dit experiment juridisch vorm geven, welke mensen in aanmerkingen komen voor een deelbudget, hoe we dit monitoren,..Politiek overleg zal hier snel rond opgestart worden zodat effectief ook budgetten kunnen worden terbeschikking gesteld.

**Wanneer zal de bevraging van prioriteitengroep 3 rond zijn ?**

**Een eerste analyse op basis van enkel de bevraging zou tegen maart moeten kunnen gebeuren. Maar om het onderzoek compleet te maken, moeten ook de resultaten van de individuele gesprekken gekoppeld worden met de resultaten uit de bevraging en de reeds bestaande gegevens. Bedoeling is om de definitieve beleidsvoorstellen te kunnen doen tegen de zomer van 2022.**

Men wil een proefproject opstarten voor de wachtenden in prioriteitengroep 3. U gaat onderzoeken of welke **alternatieve oplossingen** in de praktijk mogelijk zijn voor deze groep.

**Aan welke mogelijkheden denkt U ?**

**Ik denk hierbij aan een doorgedreven combinatie van informele en vrijwillige hulp, laagdrempelige eerstelijns hulp en -dienstverlening en VAPH-specifieke rechtstreeks toegankelijke hulp. Daarnaast dient ook steeds ten gronde verkend te worden of de persoon en zijn persoonlijke netwerk voldoende kennis hebben en gebruik maken van allerhande rechten en tegemoetkomingen.**

U overweegt blijkbaar ook de **cesuur** met een PVB op te heffen.

**Kan dat worden uitgelegd ?**

**Deze piste maakt deel uit van een ruimer herdenken van de toeleidingsprocedure en het voortraject; dit kan dus in geen geval als een alleenstaande maatregel worden beschouwd. Een 'opheffen' van de cesuur is overigens niet aan de orde, eerder het verleggen van de cesuur waarbij enerzijds meer mogelijkheden binnen rechtstreeks toegankelijke hulp worden gecreëerd en anderzijds het PVB voor de zwaardere en meer intensieve ondersteuningsnoden wordt voorbehouden.**

De piste van een PVB voor minderjarigen wordt verlaten, maar men gaat verder met de piste van het **PAB+** .



Wat zullen de ruimere bestedingsmogelijkheden van het PAB+ zijn tov de regeling vandaag ?

We spreken hier niet over PAB+, maar over een verruiming van de bestedingsmogelijkheden van het huidige PAB. De discussies daarrond worden binnenkort (23 november) gevoerd met de stakeholders binnen het raadgevend comité van het VAPH. Dit heeft ook implicaties op bv de toeleidingsprocedure, de hoogte van de budgetten, ... Op basis daarvan zal er bekeken worden welke mogelijkheden er zijn om de verruiming verder te operationaliseren.

Waarom is er nood aan een vernieuwd concept voor MFC's ?

Wat wil u daar veranderen ?

De regelgeving van MFC's is destijds opgevat als een overgangsregelgeving in aanloop naar persoonsvolgende financiering minderjarigen. Nu deze piste niet wordt uitgevoerd, willen we de regelgeving onder de loep nemen en zien hoe we het huidige concept van de MFC's nog meer kunnen aanpassen zodat de MFC's nog meer kunnen bijdragen aan vraaggestuurde zorg en ondersteuning en inclusieve trajecten voor kinderen en jongeren. We willen tegelijkertijd nog meer afstemmen met de andere jeugdhulpactoren om te zien waar samenwerking mogelijk is.

U wil daar ruimte bieden voor **ondernemerschap**.

- Wat houdt dat in voor MFC's ?
- Wat zal er gebeuren met het budget dat vrijkomt als jongeren uitstromen uit MFC's ? Blijft dat binnen de middelen van de MFC's of komt dat terecht in een algemene pot van waaruit in functie van de keuze van de ouders een plaats in een MFC wordt gefinancierd dan wel een PAB+ ?
- Hoe gebeurt de inschaling van de jongeren voor het bekomen van een PAB+ ?
- Zal u meer budgetcategorieën mogelijk maken voor het PAB ?
- Koppelt u het vernieuwend concept van de MFC's aan de invoering van de PAB+ want die indruk ontstaat op het terrein ?
- Wanneer zal de eerste minderjarige een PAB+ krijgen en zal een jongere uit een MFC er kunnen uitstappen en een PAB+ bekomen ?

Op mijn vraag bereiden de agentschappen VAPH en Opgroeien samen de verdere invulling van de hernieuwing van de MFC's en het verruimen van de mogelijkheden van het PAB voor. De uitwerkingen zullen zoals steeds afgestemd worden met de verschillende stakeholders. Op dit moment kan ik hier nog niet meer info over geven.

p. 120 Hoeveel middelen worden vrijgemaakt voor de inkanteling van de **Internaten Permanente Opvang** en delen van de **medisch pedagogische instituten van het Gemeenschapsonderwijs**, het thuis Rijzende Ster en het Koninklijk Werk IBIS, opgesplitst per type voorziening ?

Vanuit Welzijn wordt hiervoor 15 miljoen voorzien. Er zal ook een inbreng vanuit het beleidsdomein Onderwijs worden geleverd.

Wanneer zal die inkanteling starten en wanneer zal ze afgerond zijn ?

De werkgroepen met de stakeholders lopen op dit moment. Binnenkort wordt er een inschaling gestart van de leerlingen van de MPIGO's en IPO's en wordt er een zorgstrategische analyse gemaakt door de betrokken organisaties. Deze zullen beide de basis vormen om te bekijken hoe deze organisaties binnen Welzijn hun plaats kunnen krijgen. Tegen het einde van deze regeerperiode (schooljaar 2023-2024) dient de transitie afgerond te zijn.

De evaluatie en aanpassing van de **toeleidingsprocedure** is al vaak aangekondigd. U werkt een plan daarrond uit in 2021.

Wat is de stand van zaken van het plan en wat zijn de hoofdlijnen ? Wanneer in 2022 wil u dat invoeren?

De vernieuwing van de huidige toeleidingsprocedure is geen evidente oefening omwille van een aantal openstaande complexe vraagstukken. De vormgeving van deze vernieuwde procedure is immers sterk afhankelijk van de beleidskeuzes omtrent onder andere het voortbestaan van prioriteitengroep 3, de invoer van een inclusieve oriëntatiefase en de implementatie van een verhoogde cesuur. In dit kader zijn momenteel een aantal projecten of wetenschappelijke onderzoeken lopende. Bij meer duidelijkheid over deze discussiepunten kunnen in de loop van 2022 verdere stappen gezet worden voor de aanpassing van de procedure.

p. 120 (nvdr: 122) De beleidsnota zegt dat voorstellen zullen ontwikkeld worden om nog bestaande **historisch gegroeide verschillen tussen zorgaanbieders** weg te werken.

Kan u schetsen hoe groot de historische verschillen nog zijn ? Zal het wegwerken van de verschillen bijkomende middelen vergen. Zo ja, over hoeveel middelen gaat het dan ? Zal die wegwerking zich vertalen in een verhoging van de budgetten van de pmh die in deze voorziening verblijven ?

Er zijn nog twee resterende elementen, voortkomend uit de vroegere subsidiëringkaders, die voor ongelijkheid zorgen tussen vergunde zorgaanbieders. Enerzijds werd omwille van het bereiken van budgettair evenwicht de aftrek bijdrage A ingevoerd. Deze aftrek hing samen met de hoogte van de bijdragen in bepaalde voorzieningen. Ze geldt dus voor een bepaald aantal, maar niet voor alle voorzieningen, en niet in dezelfde mate. In totaal bedraagt de aftrek bijdrage A nu iets meer dan 40 mio euro.

Anderzijds is er de regeling variabele prestaties. Sommige vergunde zorgaanbieders krijgen nog een historisch vastgelegd aantal uren variabele prestaties (supplementen voor weekend, avond en nachtwerk) gesubsidieerd. Dat pakket evolueert echter niet mee met het aantal budgethouders of de gewijzigde inzet van het PVB. Nieuwe VZA's hebben geen pakket toegekend gekregen.

Het VAPH is momenteel in overleg met de sector om na te gaan of voor deze problemen een budgetneutrale oplossing kan gevonden worden.

Het regeerakkoord stelt "dat de **zorg en ondersteuning van vergunde aanbieders** op een **transparante wijze** moet worden **toegelicht aan de budgethouders**. De budgethouder heeft ook recht op een transparante weergave van de kosten die een vergunde zorgaanbieder aanrekenen voor zorg- en ondersteuningsfuncties die met een PVB worden vergoed, en dit uitgedrukt in punten en euro's."

Wanneer zullen voorzieningen duidelijk aangeven welke kosten ze aanrekenen ?

De werkgroep transparantie werkt een concept uit om te komen tot meer transparante prijzen, ook van zorg en ondersteuning. We bekijken hoe we dit ook kunnen meenemen in een vernieuwd kwaliteitskader.

U stelt dat u de **elementen die leiden tot een verschillende kostprijs van het PVB** bij het al dan niet gebruik van een vergunde zorgaanbieder wil **objectiveren**. Open Vld heeft een conceptnota ingediend mbt het verschil van waarde van een punt al naargelang men een cash-budget dan wel een voucher heeft.

Gaat U dat verschil in kaart brengen en objectiveren én belangrijker nog wegwerken zodat initiatiefnemers die werken met cash-budgetten ook mensen met ervaring in dienst kunnen houden ?

In het kader van de Vlaamse Brede Heroverweging wordt momenteel door het VAPH een onderzoek opgezet om dit verschil te objectiveren. Op basis van de resultaten van dat onderzoek zal nagegaan worden of het inderdaad aangewezen en billijk is om dat verschil weg te werken.

p. 122 wat betreft **woon- en leefkosten** :

welke evoluties zien we daar ? Stijgen die ? Zijn die stabiel ? Wat is hun impact op de betaalbaarheid van een verblijf in een voorzieningen.

De zorgaanbieders registreren momenteel geen individuele gegevens omtrent de hoogte van de woon- en leefkosten. In de huidige regelgeving en de beleidsdoelstellingen is dit niet opgenomen. In de praktijk blijkt het niet evident om prijzen over zorgaanbieders te vergelijken aangezien de inhoud van de woon- en leefkosten per zorgaanbieder kan verschillen en er vaak met forfaitprijzen of pakketten wordt gewerkt en niet steeds dezelfde diensten worden aangeboden. Ook een vergelijking tussen de huidige aanrekening van woon- en leefkosten en de vroegere bijdrageregeling is niet zo eenvoudig.

Er werd wel onderzocht hoe de zorgaanbieders de overstap naar woon- en leefkosten hebben gemaakt. Uit dit onderzoek kwam naar voor dat er een aantal groepen zijn waarvoor de woon- en leefkosten te hoog zijn in verhouding tot hun (te lage)inkomen. Ook de reële kostprijs van het vervoer is vaak te hoog voor veel gebruikers. Om één en ander beter in kaart te brengen en te objectiveren loopt er momenteel een wetenschappelijk onderzoek omtrent de betaalbaarheid van woon- en leefkosten vanuit het perspectief van de gebruikers.

Wat betreft het **digitaal contact** tussen VAPH en cliënt, wordt nagegaan of alle cliënten/familieleden van cliënten hiermee ermee overweg kunnen, hoe zij dat digitaal contact ervaren en wat volgens hen verbeterd moet worden ?

Digitale interactie tussen VAPH en cliënt verloopt via de webapplicatie mijnvaph.be. De toegankelijkheid van de gebruikte componenten in de applicatie wordt nauwgezet bewaakt. Hierdoor werkt de toepassing op alle platformen (pc, smartphone...) en is ze bruikbaar met screenreaders of andere hulpsoftware. Het VAPH werkt samen met een externe firma om de gebruiksvriendelijkheid -en de gebruikerservaring van mijnvaph.be te borgen.

p. 123 Via het **gegevensplatform MAGDA** zullen andere entiteiten de gegevens van het VAPH kunnen hergebruiken in administratieve processen. Er is sprake van het OCMW, de mutualiteiten. Waarvoor moeten zij deze gegevens hebben ?

De gegevens die het VAPH aanbiedt via het gegevensplatform MAGDA worden op dit moment geconsulteerd door Departement Werk & Sociale economie in het kader van het recht op een verhoogd aantal dienstencheques.

Lopende aansluitingen zijn er met de VDAB voor tewerkstellingsondersteunende maatregelen en Zorginspectie in kader van controle van budgethouders en personen die steun ontvingen voor hulpmiddelen en aanpassingen.

De interesse van OCMW's en mutualiteiten voor gegevens van het VAPH is in een verkennende fase. Zij hebben aan de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ) behoeften kenbaar gemaakt met betrekking tot gegevens van personen met een handicap in België. Het gaat dan over

erkenning handicap, gebruik persoonsvolgend budget, gebruik hulpmiddelen en aanpassingen... In dat kader wordt onderzocht om de gegevens van het VAPH via MAGDA ook via de KSZ aan te bieden.

Hoe ziet u **blended hulpverlening** ? en in welke sectoren ?

Blended hulpverlening, ofwel de combinatie van online en face to face hulpverlening, heeft tijdens de corona periode een stevige plaats gekregen in het hulpverleningslandschap. Het VAPH onderzoekt, samen met de sector pmh, de mogelijkheden (maar ook de belemmeringen) die men hiermee ervaren heeft.

Parallel lopen traject met externe experts zoals Mediawijs en SAM vzw, om voldoende inhoudelijke ondersteuning te kunnen aanleveren voor de zorgaanbieders die de overstap naar blended hulpverlening willen wagen.

Om de blended hulpverlening te stroomlijnen in het departement WVG bestaat bovendien ook een intersectorale stuurgroep: deze spreekt zich uit over definities en dient voornamelijk om de aparte sectoren met elkaar in overleg te laten treden.

p. 124 Kan het **toetsingskader voor de-institutionalisering ontwikkeld door prof. Griet Roets** beschikbaar worden gesteld voor het parlement ?

Het onderzoeksrapport wordt pas eind 2021 vrijgegeven. Eens vrijgegeven wordt het ontsloten op de website van het VAPH.

Het budget voor bijkomende ondersteuning neemt met 91,586 toe, 60 miljoen **uitbreidingsbeleid** en 31,586 miljoen voor de automatische toekenningsgroepen. In 2021 werd beslist om het resterende budget van de hele legislatuur in te zetten in één jaar. **Is dat budget al helemaal besteed ? Zo niet, wat rest er nog ? Hoe zal dat nog worden aangewend en wanneer ?**

Het budget voorzien voor het uitbreidingsbeleid in de rest van deze legislatuur is nog niet helemaal verdeeld. Er werd wel reeds gestart met het ter beschikking stellen van persoonsvolgende budgetten aan meerderjarigen evenals persoonlijke assistentiebudgetten en persoonsvolgende convenanten aan minderjarigen. Zo wordt momenteel aan alle meerderjarige personen in prioriteitengroep 1 met een aanvraagdatum vóór 1 januari 2021 een persoonsvolgend budget ter beschikking gesteld. Omwille van het feit dat de volledige toelidingsprocedure voor een aantal van deze mensen niet afgerond is, zal dit duren tot het voorjaar 2022. Voor die terbeschikkingstellingen die in 2021 zijn gebeurd en nog de laatste die in het voorjaar van 2022 zullen gebeuren, zal de 60 miljoen nodig zijn. Maar daarnaast zijn er ook nog andere middelen beschikbaar, met name de middelen in de relanceprovisie. Deze laatste kunnen van daaruit worden opgevraagd.

Voor andere groepen wordt er eerst het kader herbekeken alvorens er budgetten worden ter beschikking gesteld. Dit is het geval voor de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp, de minderjarigen, de integratie van de internaten permanente opvang en de delen van de medisch pedagogische instituten van het Gemeenschapsonderwijs, alsook voor de meerderjarige personen in prioriteitengroep 2.

Het budget voor de automatische toekenningsgroepen kan pas tijdens het betrokken jaar worden ter beschikking gesteld, in functie van de aanvragen en goedkeuringen. Hiervoor zijn

naast de vermelde 31 miljoen ook de middelen beschikbaar die vrijkomen ten gevolge van de uitstroom.

BHO-BGGFAZZ-OG **overgedragen overschot vorige boekjaren**. Er was vorig jaar een gecumuleerd overschot van de begrotingen van de voorbije jaren van 114,332 miljoen euro. Er wordt geen aangroei van dat overschot verwacht.

Wat gaat men met dit overschot doen ? Moeten daarmee nog rekeningen vereffend worden ? Ging men die overschotten niet deels inzetten voor nieuwe PVB ?

(zie ook vraag NV-A)

Dat overschot is opgebouwd uit eenmalige minderuitgaven doordat de terbeschikkingstelling van de budgetten niet allemaal per 1 januari gebeuren. In principe worden deze overschotten in het volgend jaar in mindering gebracht van de werkingstoelage, waardoor het overschot verdwijnt. Dit jaar is dat niet gebeurd, maar dat betekent niet dat hiermee bijkomende uitgaven kunnen gedaan worden, en al zeker geen recurrente uitgaven omdat het is opgebouwd uit eenmalige minderuitgaven ten gevolge van de terbeschikkingstellingen gedurende het jaar, waardoor in het jaar van terbeschikkingstelling enkel de resterende maanden nog moeten aangerekend worden.

Dat saldo is niet nodig om nog rekeningen te vereffenen, aangezien alle kosten die betrekking hebben op vorig jaar ook effectief op dat jaar zijn aangerekend. Zo zijn bv. de verwachte afrekeningen aan de zorgaanbieders reeds verwerkt in het resultaat door het aanrekenen van het geraamd bedrag aan afrekeningen onder de vorm van Te Ontvangen Facturen.

Voor RTH bedraagt het budget in 2022 in 87,286 miljoen euro. De minister heeft aangekondigd dat hij gaat bekijken hoe hij het RTH kan moderniseren (flexibeler inzetbaar maken, verruimde inzet mogelijk maken, meer vraaggestuurd maken).

Wat is daarvan de stand van zaken ?

Op mijn vraag werkt de administratie VAPH samen met de stakeholders van de sector PmH de vernieuwing van het beleid RTH voor; het opzet is om RTH nog meer vraaggestuurd en flexibel te kunnen inzetten. Op haar zitting van oktober 2021 keurde het Raadgevend comité alvast de principes voor waarop het vernieuwde RTH-beleid gestoeld zal worden. In december worden door de administratie VAPH een aantal werksessies met experts uit de sector PmH georganiseerd waarop de principes verder geconcretiseerd zullen worden. Op het Raadgevend comité van januari 2022 zal een advies gevraagd worden over deze concrete uitwerking zodat de implementatie verder voorbereid kan worden.

In eerste instantie zullen enkel de bijkomende middelen RTH ingezet worden volgens het vernieuwde beleid.

Ook hier starten we politiek overleg rond op.

Hoeveel personen met een handicap vroegen in 2021 het **vrij besteedbaar bedrag** op ?

**5.909 personen met een PVB** vroegen tot op heden (een deel van) het vrij besteedbaar deel op.

Hoeveel minderjarigen krijgen via een **persoonsvolgende convenant** ondersteuning en voor welk budget ?

In 2020 hebben 71 minderjarigen gebruik gemaakt van een persoonsvolgend convenant voor een totaal budget van 2.698.390,72 euro.

Tot en met eind oktober 2021 hebben 69 minderjarigen gebruik gemaakt van een persoonsvolgend budget voor een totaal budget van 2.946.737,14 euro. Dit is een voorlopige stand van zaken, en hier werd enkel rekening gehouden met de begeleidingsovereenkomsten en nog niet met de effectieve dagregistraties.

Voor hoeveel minderjarigen biedt een MFC ondersteuning voor **intersectorale prioritaire hulpvragen** en wat is hiervoor het budget ?

De toekenning van intersectorale prioritaire hulpvragen gebeurt door het Agentschap Opgroeien. De uitbetaling gebeurt eveneens door Opgroeien. Het VAPH beschikt niet over gegevens inzake aantallen en budgetten aangezien dit voorzien is in de begroting van Opgroeien. U vindt de meest recente cijfers in het jaarverslag van Opgroeien.

<https://www.jaarverslagjeugdhulp.be/thematische-cijfers/complex-trajecten>

Hoeveel budget gaat naar instellingen buiten Vlaanderen en waar instellingen zijn die instellingen gesitueerd ?

In 2020 werd 1.770.541,47 euro besteed bij zorgaanbieders die in het buitenland gevestigd zijn. In 2021 is dat voorlopig 1.213.092,03 euro. Het gaat om besteding PVB. Momenteel kan men enkel met het PVB ondersteuning inkopen bij buitenlandse zorgaanbieders als het gaat om een-op-een ondersteuning. Bij PAB is dit niet mogelijk. Het VAPH heeft geen zicht op waar deze zorgaanbieders precies gesitueerd zijn.

Wat betreft de minderjarigen gaat het momenteel om 4 minderjarigen in 4 Nederlandse voorzieningen. Het bedrag dat hiervoor werd uitgegeven in 2020 bedraagt 25.390,54 euro (extreem laag omwille van de Covid-19 pandemie) en in 2021 (voorlopig): 177.973,60 euro.

# VLAAMS BELANG

Blz. 120: “We werken ook samen met de stakeholders aan een **vernieuwing van de Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)** met als doel om RTH nog meer dan vandaag flexibel en vraag gestuurd en nabij te kunnen inzetten.”

- **Welke budgettaire impact zal deze vernieuwing met zich meebrengen?**

Het vernieuwde RTH-beleid wordt nog volop voorbereid en uitgewerkt. Op dit moment kan nog geen inschatting gemaakt worden van eventuele budgettaire effecten. Ik wil er wel op wijzen dat we met de vernieuwing in de eerste plaats een inhoudelijke doelstelling nastreven, met name RTH nog meer op maat van individuele PmH inzetten, en niet meteen budgettaire effecten (lees: een besparing) beoogt.

Blz. 121: “We onderzoeken in hoeverre het opportuun kan zijn om de procedure **maatschappelijke noodzaak** te integreren in de procedure **noodsituatie**. Op die manier willen we de drempel voor een vraag naar een PVB in een crisissituatie verlagen. Daarbij is het belangrijk dat de integratie een vereenvoudiging voor de cliënt inhoudt en dat de budgettaire gevolgen voldoende bewaakt worden”.

- **Hoe en wanneer zal dit onderzocht worden? Welke budgettaire gevolgen zouden voor de minister onaanvaardbaar zijn?**

In navolging van een uitgebreid evaluatietraject van de procedure maatschappelijke noodzaak met verschillende interne en externe stakeholders worden de criteria en de procesflow van de procedures maatschappelijke noodzaak en noodsituatie op elkaar afgestemd in een geïntegreerde ‘noodprocedure’.

- Op inhoudelijk vlak worden de gemeenschappelijke elementen binnen de criteria geïntegreerd tot twee overkoepelende criteria (een ernstige integriteitsbedreiging/-schending en het gebrek aan alternatieven). Een derde criterium bevat de oorzakelijke factor voor de crisissituatie, waarbij de factoren van noodsituatie en van maatschappelijke noodzaak afzonderlijk worden opgenomen. Er wordt van deze integratie geen budgettaire impact verwacht. Naast de huidige oorzakelijke factoren wordt een extra factor toegevoegd (ernstige zelfverwaarlozing ten gevolge van het volledig ontbreken van een sociaal netwerk), wat zal leiden tot een geschatte toename van ca 4,1 miljoen euro.
- Op procedureel vlak wordt de huidige procedure noodsituatie - mits enkele optimalisaties - als vertrekpunt gehanteerd. Binnen deze verkorte procedure wordt in eerste instantie gewerkt met een vermoeden van handicap en recht op PVB waardoor het niet uitgesloten is dat een aantal personen (die in aanmerking komen volgens de criteria van maatschappelijke noodzaak) tijdelijk ‘onterecht’ een budget ontvangen. Deze meerkost wordt ingeschat op ca 500.000 euro.

Blz. 122: “In 2022 continueren we de financiering van units voor personen met een **dubbeldiagnose** verstandelijke handicap en psychiatrische problematiek.”

- **Welk budget wordt er net voorzien voor deze financiering? Hoeveel units worden hiermee gefinancierd?**

We beogen in eerste instantie het verder continueren van de huidige 3 door het VAPH gesubsidieerde units. Een verdere uitbreiding van het aantal gesubsidieerde units wordt onderzocht. Het huidig budget bedraagt 540.000 euro (3 x 180.000 euro), en garandeert een upgrade van de door de federale overheid gefinancierde bedden/plaatsen binnen de betreffende afdelingen dubbeldiagnose van de PZ.

Blz. 126: GBO-1GGF2RX-IS: besparing op **personeel** (-156 keuro).

- **Hoe zal deze besparing zich vertalen in aantal personeelsleden?**
- **Waarom is deze besparing noodzakelijk?**
- **Op basis van welke argumenten werd er voor deze besparing gekozen?**

(zie ook antwoord op vraag van Groen!)

Het gaat in de feiten over de niet-vervanging bij pensionering of bij vrijwillige uitstroom van 3 personeelsleden per jaar (15 in deze legislatuur) bij het VAPH. Dat gebeurt verspreid over alle afdelingen van het VAPH.

De besparing kadert in de globale visie van de Vlaamse regering om tegen het einde van de legislatuur het aantal personeelsleden van de Vlaamse overheid te verminderen en is voor alle entiteiten van de Vlaamse overheid van toepassing.

Blz. 136: Het **vertrouwensartsencentrum** in Leuven krijgt een jaarlijkse subsidie van het VAPH.

VAPH-voorzieningen kunnen hierdoor een beroep doen op de expertise van het vertrouwensartsencentrum met vragen over een vermoeden van misbruik bij meerderjarigen personen met een handicap.

- **Hoeveel bedraagt deze subsidie?**  
**€ 13.000** (zie ook vraag van Groen!)



# VOORUIT

Bij de toelichting van de begroting in de commissie Welzijn van 9 november stelde de minister dat de 111 miljoen euro VAK en VEK die er bij het VAPH bijkwam in 2022 bestond uit 31,5 miljoen euro bijkomende middelen voor de automatische toekenningsgroepen en 60 miljoen euro uitbreidingsbeleid, aangevuld met middelen vanuit de Vlaamse relanceprovisie. Hierbij enkele technische vragen:

- Om hoeveel middelen vanuit de relanceprovisie gaat het die worden geheroriënteerd richting het VAPH voor 2022? Hoe verhoudt dit zich tot de middelen vanuit de relance voor het VAPH in 2021?
- Betekent dit ook dat de 60 miljoen die nu formeel in de begroting 2022 geschreven wordt dat er uitbreidingsbeleid voor nieuwe PVB's die opgestart werden in 2021 met die relancemiddelen vanaf 2022 formeel gefinancierd zullen worden vanuit het VAPH & zo ja, is dit het geval voor de volledige 60 miljoen euro of welk deel ervan? Hoeveel nieuwe PVB's zullen er desgevallend los van de automatische toekenningsgroepen in 2022 worden opgestart volgens de huidige ramingen?
- Hoe verhoudt de passage rond de relancemiddelen en hun geleidelijke inkanteling in de formeel aan het VAPH-toegekende middelen zich tot bladzijde 127 van de toelichting Welzijn waar dezelfde 60 miljoen euro toegelicht wordt als volgt: *"Nieuwe beleidsimpuls: Warm Vlaanderen: Er wordt 60.000 keuro voorzien voor het uitbreidingsbeleid ten aanzien van personen met een handicap. De verdere verdeling zal later worden beslist."* (concreet: als het gaat om middelen die in 2021 reeds werden toegekend voor de opstart van nieuw beleid van de onderbenutting op Vlaamse Veerkracht, wat blijft er van de 60 miljoen euro nog over om de toewijzing van te beslissen in 2022?)

Het totaal aantal middelen dat vanuit de relanceprovisie zal worden herverdeeld naar het VAPH is afhankelijk van de timing waarin alle beslissingen zullen worden genomen op basis van de lopende onderzoeken en besprekingen. Ook zullen enkele de noodzakelijke kredieten vanuit de relanceprovisie worden opgevraagd die nodig zijn om de kost in 2022 te dragen. Dat wil dus zeggen: enkel voor de resterende maanden in 2022 vanaf de beslissingen en rekening houdend met de gemiddelde besteding in het jaar van terbeschikkingstelling van een budget of erkenning. Op dit ogenblik is dat onmogelijk te zeggen. Wel is er theoretisch een budget beschikbaar te belope van 125 miljoen euro (het bedrag waarmee de werkingsteoalge aan het VAPH in de jaren 2023 en 2024 regulier zal worden verhoogd).

Ook voor 2021 wordt op dit ogenblik nog bekeken welke aanvullende financiering vanuit de relanceprovisie noodzakelijk is, omdat nog niet de hele 230 miljoen werd omgezet in bijkomende uitgaven. Dit gebeurt aan de hand van een permanente monitoring. het exacte bedrag zal ik pas later kunnen bezorgen als de rekeningen afgewerkt zijn.

Het budget voorzien voor het uitbreidingsbeleid in de rest van deze legislatuur wordt gespreid rechtstreeks in de werkingstoelage van het VAPH opgenomen. Ten belope van het nog niet ingeschreven bedrag kan uit de relanceprovisie worden geput. Tegelijk worden wel de nodige kaders afgesproken om vervroegd budgetten ter beschikking te kunnen stellen.

Voor die terbeschikkingstellingen die in 2021 zijn gebeurd en nog de laatste die in het voorjaar van 2022 zullen gebeuren, zal de 60 miljoen nodig zijn. Maar zoals reeds gezegd, kunnen er ook bijkomende terbeschikkingstellingen gebeuren, die dan gefinancierd worden met de middelen uit de relanceprovisie.

Verwacht wordt dat er in 2022 989 personen een PVB zullen krijgen. Dat gaat dan om personen in prioriteitengroep 1 die dit jaar (in 2021) een aanvraag zullen ingediend hebben.

CD&V

- Er wordt gewerkt aan een **vernieuwd concept van de MFC's**, waarbij wordt ingezet op flexibiliteit, outcome gerichtheid en sociaal ondernemerschap.  
Hoe moet een MFC binnen dit nieuwe concept er precies uitzien en hoe verschilt dat van de werking vandaag?  
Aan welke noden wordt hiermee tegemoet gekomen?

(zie ook vraag Open VLD)

We willen de regelgeving onder de loep nemen en zien hoe we het huidige concept van de MFC's nog meer kunnen aanpassen zodat de MFC's nog meer kunnen bijdragen aan vraaggestuurde zorg en ondersteuning en inclusieve trajecten voor kinderen en jongeren. We willen tegelijkertijd nog meer afstemmen met de andere jeugdhulpactoren om te zien waar samenwerking mogelijk is.

- Vanaf 2022 wordt er gewerkt met een nieuwe **toeleidingsprocedure** voor het persoonsvolgend budget.  
Op welke (belangrijke) punten verschilt deze nieuwe procedure van de huidige procedure? Welke doelgroepen zullen met de nieuwe procedure makkelijker toegang krijgen tot een PVB?

De vernieuwing van de huidige toeleidingsprocedure dient een oplossing te bieden aan een aantal openstaande complexe vraagstukken: o.a. prioriteitengroep 3, de invoer van een inclusieve oriëntatiefase en de implementatie van een verhoogde cesuur. De nieuwe toeleidingsprocedure heeft als doel een klantvriendelijke en laagdrempelige aanvraag mogelijk te maken voor alle personen met een handicap (onder voorbehoud van de beleidskeuze omtrent een verhoogde cesuur) en zal er niet toe leiden dat een bepaalde doelgroep makkelijker toegang krijgt tot een PVB.

- Met betrekking tot de PVB's zullen de **diensten ondersteuningsplan** gefinancierd worden als enige neutrale kernactor die de nodige begeleiding kan bieden.  
Op welke manier wordt ervoor gezorgd dat de DOP's een even groot bereik hebben als de DMW's?

De DOP worden inderdaad voortaan als enige actor apart gefinancierd voor het faciliteren van vraagverheldering en voor het helpen opmaken en indienen van ondersteuningsplannen PVB, maar we rekenen erop dat de DMW binnen hun zeer toegankelijke reguliere werking een rol blijven opnemen in dit proces.

# NV-A

P. 117: *We gaan aan de slag met de beleidsaanbevelingen met betrekking tot het professionaliseren van de **gebruikersraden** die voortvloeiden uit de **evaluatie** van het BVR van 30 juni 2019 “houdende de vergunningsvoorwaarden en de subsidieregeling van gebruikersverenigingen met informatieloket voor personen met een handicap en van gebruikersverenigingen met informatieloket voor collectieve overlegorganen”*

Door wie werd deze evaluatie uitgevoerd?

Wanneer werd deze evaluatie uitgevoerd?

En op basis van welke criteria werd deze evaluatie uitgevoerd?

Kan dit nader toegelicht worden?

Deze evaluatie werd uitgevoerd door het VAPH op basis van de gegevens uit de financieel verslagen en het jaarverslagen van 2020. Daarnaast waren in april 2021 er eveneens gesprekken met de gebruikersverenigingen met informatieloket voor personen met een handicap en met gebruikersverenigingen met informatieloket voor collectieve overlegorganen. De resultaten werden voorgelegd aan de adviesorganen van het VAPH (raadgevend comité 6 juli 2021). De gehanteerde criteria betreffen de elementen uit het BVR van 30 juni 2019.

Het raadgevend comité ging akkoord met de volgende aanbevelingen:

- Indien de opdracht van de infoloketten voor collectieve overlegorganen wordt bijgestuurd (bvb. ruimere doelgroep, explicieter bijdragen aan het vergroten van een cultuur van inspraak bij VZA,... ) kan dit op termijn worden opgenomen in de regelgeving. Op dit ogenblik biedt het BVR voldoende handvatten.
- Het VAPH verkent samen met de infoloketten voor collectieve overlegorganen en de vertegenwoordigers van de VZA (eventueel ook bijstandsorganisaties) op welke wijze er de komende jaren stappen kunnen gezet worden om de cultuur van inspraak bij VZA (zowel individueel als collectief) te vergroten. Daarnaast wordt ook bekeken welke mogelijkheden tot impactmeting er zijn. Het gaat dan niet enkel om de registratie van prestaties/ inspanningen, maar ook het effect ervan op collectieve overlegorganen en de gebruikers in het algemeen.

Deze elementen werden reeds besproken de met gebruikersverenigingen met informatieloket voor collectieve overlegorganen en worden verder opgenomen in de werkgroep participatie die in november 2021 van start ging. Hierin zitten vertegenwoordigers gebruikersverenigingen met informatieloket voor collectieve overlegorganen, zorgaanbieders en het VAPH. De voorstellen van deze werkgroep zullen in het voorjaar van 2022 voorgelegd worden aan de adviesorganen van het VAPH.

P. 119: *De procedure voor de aanvraag, het beslissen en het uitbetalen van tegemoetkomingen voor **hulpmiddelen** en aanpassingen blijven constante aandachtspunten. De laatste jaren zijn daarin heel wat maatregelen genomen, zowel op het vlak van regelgeving als op het vlak van administratieve procedures (vb. voor aanpassing van aanvraagformulieren). **We gaan na** op welke manieren we in 2022 het proces verder kunnen vereenvoudigen.*

*Op welke manier zal dit nagegaan worden? Door middel van een onderzoek, gesprekken met stakeholders, werkgroepen, etc.? Kan dit nader toegelicht worden?*

Het VAPH heeft de voorbije jaren ingezet op de mogelijkheid om personen met een handicap rechtstreeks aanvragen voor hulpmiddelen en aanpassingen te laten indienen. Daarmee wordt een onnodig traject via een multidisciplinair team vermeden en zijn personen met een handicap minder afhankelijk van anderen. De recentste uitbreiding op dit vlak werd in 2021 nog gerealiseerd.

Bij de voorbereiding van deze maatregelen wordt de Permanente werkgroep Hulpmiddelen om advies gevraagd. Binnen de werkgroep is er een vertegenwoordiging van gebruikers, multidisciplinaire teams en vergunde zorgaanbieders. Zij kunnen op elk moment ook zelf signalen doorgeven of voorstellen aanbrengen.

Van bij het begin werden voor deze aanvragen aangepaste formulieren met gerichte vragen ter beschikking gesteld. De formulieren zijn niet verplicht maar bieden de persoon met een handicap wel een leidraad om de noodzakelijke informatie te vermelden bij de aanvraag. We blijven de inhoud van deze formulieren evalueren om ze zo duidelijk, eenvoudig en gebruiksvriendelijk mogelijk te maken.

Het VAPH werkt aan een versie van deze formulieren die via mijnvaph.be kunnen ingevuld en ingediend worden (webformulier). Dat zal het gebruiksgemak voor personen met een handicap verder verbeteren.

Er wordt ook werk gemaakt van de verduidelijking van de hulpmiddelenfiches waar dat nodig is. Dat maakt dat zowel personen met een handicap als multidisciplinaire teams een goed instrument met duidelijke informatie ter beschikking hebben als ondersteuning bij de aanvraag.

P. 120: *We bieden daarnaast mogelijkheden aan kinderen en jongeren die de **overstap** willen maken van een residentiële setting naar een cash-formule.*

Wanneer zal dit eindelijk kunnen? Zicht op de timing?

In het zorginvesteringsplan werd afgesproken dat binnen de voorziene uitbreidingsmiddelen voor minderjarigen er werk wordt gemaakt van bijkomende PAB en verruiming van de bestedingsmogelijkheden voor een PAB, inclusief de mogelijkheid om vanuit een MFC over te stappen naar een cashformule. Om beide stappen te realiseren gaat dit ruiler dan een loutere aanpassing van regelgeving. Er dient ook werk gemaakt van een nieuwe toeleiding die de hoogte van het budget bepaalt, indien kinderen en jongeren ervoor kiezen om dit bvb in te zetten voor collectieve ondersteuning dient ook een kwaliteitskader voorzien,..Dit wordt momenteel besproken met het nieuwe concept PAB en maakt ook ruimer deel uit van een nieuwe visie rond een geïntegreerd gezinsbeleid.

P. 120: *We zetten samen met de stakeholders een **proefproject** op om mogelijke **alternatieve oplossingen** te verkennen en de haalbaarheid en uitvoerbaarheid ervan te **onderzoeken**. Samen met de stakeholders bekijken we daarnaast of het mogelijk en wenselijk is de cesuur voor de toewijzing van een PVB, m.n. de minimaal vereiste ondersteuningsnood, te verhogen.*

Op welke manier zal dit onderzocht worden? Wat is de timing van dit onderzoek? Wie zal dit onderzoek voeren? Met welke stakeholders zal samengezeten worden?

Het VAPH voert in nauwe samenwerking met de stakeholders (gebruikersverenigingen met infoloket, DOP, bijstandsorganisaties, DMW en RTH-aanbieders) een bevraging uit bij een steekproef van personen die met een zorgvraag in PG3 staan. Het VAPH zorgt voor de verwerking van de gegevens. De stakeholders betreffen zoals steeds de vertegenwoordigers van gebruikers en van zorgaanbieders. In het bijzonder betreft het de DOP, bijstandsorganisaties en de gebruikersverenigingen met infoloket voor PmH. De bevraging en het bijbehorende project ikv verkennen van alternatieve oplossingen wordt najaar 2021 gestart en loopt nog tot begin 2022.

Bedoeling is om de brieven begin december te versturen. Eind juni 2022 worden beleidsvoorstellen gedaan op basis van verwerking van de resultaten van enerzijds de resultaten uit de bevraging, de gesprekken en de reeds bestaande cijfergegevens van deze gebruikers.

P. 121: *We werken verder aan een **vernieuwde en gezamenlijke visie** met Opgroeien rond **zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren**.*

Timing? Wanneer zal deze vernieuwende en gezamenlijke visie er zijn?

**Zoals reeds aangegeven in de commissie welzijn wordt er momenteel binnen de verschillende agentschappen werk gemaakt van deze visie. Zodra deze administratieve oefening klaar is zal ook het werkveld betrokken worden om dit verder mee vorm te geven.**

P. 125 + p. 135: *Besparingen organisatiegebonden kosten: Verlaging van de organisatiegebonden financiering binnen de vouchers (13.867 keuro). De organisatiegebonden kosten gaan van 17,85 % naar 16,18 %. Dit zou 13.867.000 opleveren.*

Compenseert deze 13,8 miljoen de aangegane engagements voor oa financiering automatische toekenningsgroepen?

**Deze vermindering maakt deel uit van de totale bijstelling van het krediet. Het is het laatste fase van de bij de regeringsvorming afgesproken verlaging van de organisatiegebonden kosten met 5 procentpunten en heeft al doel efficiëntiewinsten binnen de sector te realiseren (en alzo ruimte te creëren voor het toekennen van meer budgetten).**

**Er is geen link met het budget beschikbaar voor de automatische toekenningen.**

P. 126 + p. 140: *Uitbreidingsbeleid: Nieuwe beleidsimpuls: Warm Vlaanderen: Er wordt 60.000 keuro voorzien voor het uitbreidingsbeleid ten aanzien van personen met een handicap. De verdere verdeling zal later worden beslist/Voor het uitbreidingsbeleid voor personen met een handicap wordt in 2022 60.000 keuro voorzien op dit krediet. De verdere verdeling over de verschillende begrotingsartikelen zal later gebeuren, in functie van verdere beslissingen aangaande de prioritaire beleidsaccenten en de verdeling tussen minder- en meerderjarigen. Dit krediet zal in de loop van het jaar 2022 worden aangevuld vanuit het provisioneel krediet voor het relancebeleid.*

Wanneer zal er over deze verdeling worden beslist? Is er al zicht op hoe deze 60.000.000 euro gaat verdeeld worden? Want gaat om zeer veel geld.

**Traditioneel wordt bij de begrotingsopmaak het bedrag van het uitbreidingsbeleid apart op het provisioneel krediet binnen de begroting van het VAPH gezet en bij de begrotingsaanpassing verdeeld over de passende begrotingsartikelen. Dit zal ook nu het geval zijn. In de feiten gaat het om de financiering van de PVB voor personen in prioriteitengroep 1 die een aanvraag hebben ingediend vóór 1 januari 2021 en waaraan in 2021 en voor de laatsen in het voorjaar van 2022 een PVB werd ter beschikking gesteld.**

**Zoals reeds bij andere vragen aan bod geweest, zijn er naast de 60 miljoen, en de middelen voor de automatisch toekenningsgroepen, nog middelen beschikbaar voor andere groepen (o.a. RTH, minderjarigen, IPO, MPIGO!) waarvoor ook bijkomende budgetten beschikbaar zijn op de relanceprovisie in functie van de verdere ontwikkelingen.**

P. 128-129: *Het ontvangstenartikel omvat de terugstorting van door het VAPH betaalde waarborgen. Bij de huur van een zaal voor een evenement wordt er vaak een waarborg gevraagd. Die waarborg wordt dan teruggestort en komt dan op dit begrotingsartikel. Het is dus gekoppeld aan uitgavenartikel.*

De 20.000 euro die hier als ontvangsten staan ingeschreven gaat dit louter om de waarborg van een zaal? Over welke zaal/zalen gaat dit als dit 20.000 euro waarborg is voor hoeveel evenementen (tijdens COVID-19).

**Het is een algemeen artikel voor het geval er een waarborg wordt gevraagd door een dienstverlener. een huurwaarborg is als mogelijk voorbeeld opgenomen. Het bedrag op zich is niet representatief, maar is ruim genomen voor het geval er effectief een waarborg zou moeten betaald worden. In , bv. voor informatiesessies. In 2020 werd het krediet niet aangewend en in 2019 was de uitvoering ook beperkt tot 558 euro. Ooit was het totaal aan gevraagde waarborgen in één jaar 11.000 euro, vandaar dat het bedrag veiligheidshalve op 20.000 euro werd gezet. Dit krediet heeft geen effect op de hoogte van de andere budgetten. Aan de ontvangstenzijde staat een even hoog bedrag aangezien we er steeds van uit gaan dat de betaalde waarborgen volledig zullen teruggestort worden.**

Algemeen: Er staat zeer vaak te lezen, 'we gaan dit onderzoeken, we zitten samen met verschillende stakeholders, we organiseren een bevraging, we organiseren proefprojecten, we richten een werkgroep op', enzovoort.

Hoeveel van het totale budget van personen met een handicap 1.994.097.000 gaat naar de effectieve ondersteuningskost? Hoeveel geld wordt er uitgegeven aan niet-ondersteuningskost?

Het antwoord op die vraag kan teruggevonden worden in de begrotingstabel van het VAPH, te vinden op pagina 246 tot 249 van het ontwerpdecreet houdende de uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2022 (stuk 15 - Nr 1, ingediend op 21 oktober 2021). Deze is opgedeeld volgens de uitgavencategorieën.

**Ik geef de opdeling in de grote uitgavencategorieën even mee**

• Toeleiding:	5.887	k euro
• Hulpmiddelen:	39.087	k euro
• Rechtstreeks Toegankelijke Hulp:	87.286	k euro
• Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp (incl. UB):	1.795.413	k euro
• Ondersteunende en intermediaire organisaties:	23.202	k euro
• Terugvorderbare voorschotten, waarborgen, ...:	30.021	k euro
• Werking VAPH (incl. lonen):	32.333	k euro

**Definiëren we effectieve ondersteuningskost als zijnde de som van de kredieten voor:**

- Hulpmiddelen
- RTH en
- nRTH,

**dan vertegenwoordigen zij samen 1.921,786 miljoen euro.**

**Beschouwen we de als niet-ondersteuningskost:**

- Toeleiding,
- ondersteunende en intermediaire organisaties en
- de werkingskosten van het VAPH,

**dan vertegenwoordigen deze samen 61,422 miljoen euro.**

**Terugvorderbare voorschotten laten we hier buiten beschouwing omdat dit uitgaven zijn die later terugvloeien, en daardoor niet aangerekend worden in de uitgaven volgens de ESR-berekening (Europees stelsel van nationale rekeningen).**

**Het aandeel van de werkelijke ondersteuningskost aan de personen met een handicap bedraagt 96,9% van de totale uitgaven.**

P 140: over te dragen overschot bedraagt 114,3 miljoen, is er mogelijkheid deze middelen te gebruiken? Waar zijn deze middelen voor bestemd?

**Dat overschot is opgebouwd uit eenmalige minderuitgaven doordat de terbeschikkingstelling van de budgetten niet allemaal per 1 januari gebeuren. In principe worden deze overschotten in het volgend jaar in mindering gebracht van de werkingstoelage, waardoor het overschot verdwijnt. Dit jaar is dat niet gebeurd, maar dat betekent niet dat hiermee bijkomende uitgaven kunnen gedaan worden, en al zeker geen recurrente uitgaven omdat het is opgebouwd uit eenmalige minderuitgaven ten gevolge van de terbeschikkingstellingen gedurende het jaar, waardoor in het jaar van terbeschikkingstelling enkel de resterende maanden nog moeten aangerekend worden.**

**Dat saldo is niet nodig om nog rekeningen te vereffenen, aangezien alle kosten die betrekking hebben op vorig jaar ook effectief op dat jaar zijn aangerekend. Zo zijn bv. de verwachte afrekeningen aan de zorgaanbieders reeds verwerkt in het resultaat door het aanrekenen van het geraamd bedrag aan afrekeningen onder de vorm van Te Ontvangen Facturen.**

