

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Naar een vraaggestuurde zorg en ondersteuning met zorggarantie voor kinderen en jongeren met een handicap

Bijlagen:

- het advies van de Inspectie van Financiën van 16 juli 2018;
- het advies van de minister van Begroting van 18 juli 2018.

1. INHOUDELIJK**1.1. Situering**

Ook voor kinderen en jongeren met een handicap en hun gezinnen streven we de strategische doelstellingen van Perspectief 2020 verder na.

Het Vlaams Regeerakkoord benadrukt hierbij het streven naar inclusie, meer autonomie en zelfbeschikking voor personen met een handicap. Het decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap van 25 april 2014 (verder: het decreet PVF) wordt hierbij gezien als een belangrijke hefboom. In de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2017-2018 staat: *“Wat betreft PVF voor minderjarigen bereidt een speciaal daarvoor opgerichte Task Force een voorstel van aanpak en uitwerking voor. Hierbij wordt rekening gehouden met de ervaringen opgedaan met persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen. Ook het afgestemd inbedden ervan in de jeugdhulp en onderwijs is cruciaal. We starten hiermee in 2019.”*

Verder is het belangrijk aan te geven dat we kiezen voor een beleid van meer afstemming van de instrumenten waarover we beschikken om een doordacht ondersteuningsbeleid te voeren. We verwijzen naar de beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2017-2018: *“De ontwikkeling van het Groeipakket, samen met de invoering van de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen en het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden, vormen een opportuniteit om stappen te zetten naar meer afstemming inzake het toekennen van deze drie vormen van financiële ondersteuning die samen de draagkracht van gezinnen versterken. We gaan na in welke mate het mogelijk is om de toekenning van deze tegemoetkomingen meer op elkaar te kunnen afstemmen, ze te vereenvoudigen en, waar mogelijk, ze te automatiseren”*. Daarnaast geven we ook maximaal uitvoering aan het beleidsprogramma 2018-2019 van het Vlaams Actieplan Autisme (VR 2017 2212 MED.0498/2BIS) waarbij we opmerkten dat: *“de concordantie tussen de inschaling voor de verhoogde kinderbijslag en de erkenning als persoon met een handicap moet herbekeken worden. De inschaling gebeurt nu niet op dezelfde wijze. Hierdoor is het mogelijk dat een persoon met autisme wel erkend wordt door het VAPH of de intersectorale toegangspoort, maar toch geen recht heeft op de verhoogde kinderbijslag”*. Door de werkwijze en inschaling binnen de erkende multidisciplinaire teams (MDT) voor kinderen en jongeren beter af te stemmen: willen we de

non-take up voor bepaalde kinderen en jongeren terugdringen en de automatische toekenning van rechten, i.c. een verhoogde zorgtoeslag voor alle kinderen en jongeren met een (vermoeden) van handicap installeren (cf. verder).

1.1.1. Visie en uitdagingen

Voor de toepassing van bovenvermeld decreet vertrekken we voor kinderen en jongeren met een handicap en hun gezinnen vanuit de volgende principes:

1. We garanderen de nodige zorg en ondersteuning van het kind in het gezin.
2. We hebben aandacht voor de ontwikkeling van het kind waardoor de nodige zorg en ondersteuning afgestemd is op de veranderende wensen en noden van het kind, gerelateerd aan de ontwikkeling.
3. We beschouwen het gezin als basis voor de opvoeding van het kind met een handicap en versterken de participatie van het kind in het gezin.
4. We bevorderen de participatiekansen van het kind aan een meer inclusieve samenleving.
5. We bieden de nodige ondersteuning in functie van ontwikkelings- en leerkansen met specifieke aandacht voor kinderopvang en onderwijs.

We houden rekening met evoluties in andere beleidsdomeinen, zoals:

- De ontwikkeling van het groeipakket en de afstemming met andere financiële tegemoetkomingen, zoals de verhoogde zorgtoeslag en het basisondersteuningsbudget (BOB) die de draagkracht van het gezin versterken.
- De afstemming met kinderopvang en onderwijs in hun streven naar meer inclusie.
- De evoluties binnen de jeugdhulp en een meer doorgedreven intersectorale en integrale aanpak en eengemaakte aansturing.

1.1.2. We kiezen voor een gefaseerde invoering

Het blijft onze ambitie om zorggarantie te installeren voor alle gezinnen met kinderen en jongeren met een (vermoeden van) handicap. Door de ontwikkeling, eigen aan kinderen en jongeren, gaat dit gepaard met specifieke uitdagingen.

Rekening houdende met de voorbereidingen in functie van het uitwerken van de noodzakelijke bouwstenen, het ontwikkelen van de verschillende instrumenten (zie 5.3) en het operationaliseren, implementeren ervan, komen we tot volgende fasering :

2018-2019:

- Start zoals hieronder beschreven en realiseren van de noodzakelijke legistieke aanpassingen in een parallel lopend regelgevend traject (zie verder):
 - o het besluit van de Vlaamse Regering betreffende de modaliteiten tot het verkrijgen van een zorgtoeslag (uitvoeringsbesluit inzake Groeipakket);
 - o het besluit van de Vlaamse Regering betreffende rechtstreeks toegankelijke hulp voor personen met een handicap inzake een meer flexibelere inzet voor gezinnen met jonge kinderen;
 - o het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijk assistentiebudget aan personen met een handicap;
 - o het besluit van de Vlaamse Regering van 10 maart 2017 over persoonsvolgende middelen voor minderjarige personen met een handicap met dringende noden.
- Verdere uitwerking van de bouwstenen, de noodzakelijke werkwijze voor de toeleiding, alsook de legistieke verankering hiervan in functie van de voorbereiding en opstart.

2020-2021 :

- In 2020 opstart van een omschakeling van een aanbodsfinanciering naar een persoonsvolgende financiering. Hierbij worden ook de middelen die vrijkomen na uitstroom uit een MFC geheroriënteerd naar alle wachtenden, inclusief de vragen naar een cashbudget, waarvan we de bestedingsmogelijkheden verruimen en dus de keuzemogelijkheden voor alle gezinnen met kinderen met een beperking uitbreiden;

- Opstarten van de toeleidingsprocedure voor nieuwe aanvragen van kinderen en jongeren voor een persoonsvolgend budget voor zorg en ondersteuning;
- Kinderen die zorg en ondersteuning krijgen vanuit een MFC of via een persoonlijk assistentiebudget kunnen dan ook op eigen vraag de toeleidingsprocedure doorlopen voor het bepalen en het ter beschikking stellen van het persoonsvolgend budget. Dit gebeurt op een geleidelijke en haalbare manier rekening houdend met de leeftijdsperiodes van het kind.

Deze transitie wordt verder uitgewerkt door de taskforce, die hierover periodiek rapporteert en advies uitbrengt over de voortgang aan de Vlaamse Regering. In afwachting van deze transitie zoals hierboven beschreven, worden de uitbreidingsmiddelen verder persoonsvolgend ingezet.

Zoals reeds gesteld overstijgt de volledige invoering van PVF minderjarigen de huidige regeerperiode. Deze invoering zal tevens moeten samengaan met het nodige groeipad dat door de volgende regering zal moeten bepaald worden rekening houdend met de budgettaire mogelijkheden.

1.2. We vertrekken vanuit twee invalshoeken

Met de uitwerking van PVF minderjarigen realiseren we de principes die de basis vormen van het decreet PVF: meer zelfregie over de geboden zorg en ondersteuning die meer vraaggestuurd wordt met als doel de autonomie en de participatiekansen van personen met een handicap te versterken en te streven naar een betere kwaliteit van leven.

1.2.1. Het gezin van het kind, de jongere met een handicap

Gezien de specifieke (juridische) situatie van minderjarigen betekent eigen regie over de ondersteuning dat deze regie gegeven wordt aan ouders. Vanuit deze invalshoek kan het persoonsvolgend budget ook gezien worden als een persoonsvolgend 'gezinsbudget'. Ouders doen dit in goede dialoog met hun kind. Naarmate de kinderen ouder worden, neemt hun inspraak vanzelfsprekend proportioneel toe.

We hebben specifiek aandacht voor gezinnen waarbij afgetoetst wordt of begeleidende maatregelen nodig zijn en of we die begeleidende voorwaarden ook effectief voorzien (we doen hierbij bijvoorbeeld een beroep op de bijstandsorganisaties, de erkende MDT's).

Voor kinderen die niet kunnen terugvallen op een gezinscontext of waarbij er verontrusting is en waardoor ingrijpen door de overheid uit maatschappelijke noodzaak (via de gemandateerde voorzieningen of jeugdrechtbank) soms noodzakelijk is, zullen opvoedingsverantwoordelijken¹ de rol van het gezin opnemen.

1.2.2. Participatie van het kind/jongere met een handicap aan kinderopvang en onderwijs.

Het is belangrijk dat buiten de gezinscontext het kind participeert in andere contexten in functie van ontwikkelings- en leeransen, zoals kinderopvang en onderwijs. We gaan uitdrukkelijk voor participatie van kinderen met een handicap aan inclusieve contexten. Tevens hebben we aandacht voor het feit dat voor bepaalde kinderen een handicapspecifieke setting aangewezen blijft.

1.3. De uitwerking van de persoonsvolgende financiering voor kinderen en jongeren vereist een grondige voorbereiding

1.3.1. Belangrijke aspecten in de verdere uitrol van persoonsvolgende financiering

- Het omgaan met verontrusting, maatschappelijke noodzaak of gerechtelijke hulpverlening met tussenkomst van een jeugdrechter.
- De plaats van de crisishulp en vervolghulp na crisis.

¹ Decreet Integrale Jeugdhulp (artikel 2, 42°) : andere natuurlijke personen dan de ouders die de minderjarige op duurzame wijze in feite onder hun bewaring hebben of bij wie de minderjarige geplaatst is door bemiddeling of ten laste van een openbare overheid.

- Kinderen en jongeren met GES-problematiek, alsook het specifiek aanbod zoals units GES+/OBC.
- Aandacht voor nodige begeleidende maatregelen in functie van beheer van een budget bij kwetsbare gezinnen (bv. door een bijstandsorganisatie).
- Het uitwerken van een nieuwe financiering gebaseerd op ondersteuningsnoden waarbij we ook voor toekomstige vragen zorgen voor een gelijk budget voor een gelijk zorgprofiel.
- Afstemming op de verdere evoluties binnen de jeugdhulp in de nood aan een verdere doorgedreven intersectorale en integrale aanpak.
- Aandacht voor jongvolwassenen, o.a. de overgang van minderjarig naar meerderjarig en de verdere uitwerking van zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen.
- Het werken met meer gedifferentieerde outputindicatoren voor de multifunctionele centra.

1.3.2. Bijzondere aandacht voor de MPI's van het GO!

In de uitwerking van PVF minderjarigen zal ook specifieke aandacht gaan naar de MPI's van het Gemeenschapsonderwijs en de IPO's (internaten met permanente openstelling).

Dit betekent:

- verderzetting van het transitietraject van de IPO's.
- de ingezette oefening tot het in kaart brengen van de doelgroep binnen de MPI van het GO in functie van afstemming op PVF minderjarigen.
- Het zoeken naar een oplossing voor zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen die ondersteuning krijgen vanuit MPI G.O. en/of IPO.

Het is de uitdrukkelijke bedoeling dat ook kinderen en jongeren die verblijven binnen de MPI's van het GO! op een gelijke manier worden meegenomen in de transitie naar een persoonsvolgende financiering. Op dit moment moet vooral in functie van zorgcontinuïteit van jongvolwassenen duidelijk afgesproken worden in overleg met Onderwijs – Welzijn en het GO! welke voorwaarden er moeten verbeterd (bijvoorbeeld: zeer gerichte informatie over de mogelijkheden naar de medewerkers binnen de MPI's van het GO!) of gecreëerd worden om die continuïteit mogelijk te maken.

1.3.3. Noodzakelijke instrumenten

Naast deze inhoudelijke elementen dienen tevens de nodige instrumenten ontwikkeld te worden in functie van bepaling van een persoonsvolgend budget, zoals :

- een sjabloon voor het ondersteuningsplan.
- Een inschattingmethodiek in functie van de bepaling van de zorgzwaarte die na ingebruikname en verdere onderbouw op redelijke termijn evolueert naar een zorgzwaarte-instrument;
- Een methode van budgetbepaling waarin de gevraagde ondersteuningsfuncties uit het ondersteuningsplan en de geobjectiverde zorgzwaarte leiden tot de bepaling van de hoogte van het persoonsvolgend budget
- Het uitwerken van éénduidige criteria in functie van het bepalen van de prioriteit of dringendheid.

Deze instrumenten moeten dan ook getoetst worden naar werkbaarheid en adequaatheid.

1.4. **Beleid op korte termijn kinderen en jongeren met een handicap**

1.4.1. Versterken van de draagkracht van het gezin: een meer afgestemde inschaling en toegang tot het recht op verhoogde zorgtoeslag en maximaliseren take-up zorgtoeslag in 2019

In functie van het kind en het gezin beogen we een betere afstemming tussen de zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte, in het kader van het Groeipakket voor alle kinderen, het indicatiestellingsverslag (ISV) NRTJ afgeleverd door de intersectorale toegangspoort en het basisondersteuningsbudget (BOB).

De conceptnota 'Voor elk kind en elk gezin een Groeipakket op maat' (VR 2016 3105 DOC.0540/1) bepaalt dat in eerste instantie de bestaande attestering voor de zorgtoeslag wordt verdergezet.

Huidige procedure

Momenteel verzorgen artsen van de FOD Sociale Zekerheid de inschaling. Kind en Gezin zal vanaf 2019 evaluerend artsen erkennen die kinderen zullen beoordelen op hun specifieke ondersteuningsbehoefte. Het 3-pijlerssysteem blijft behouden:

- I. gevolgen op het vlak van lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind (max. 6p);
- II. gevolgen van de aandoening op het vlak van activiteit en participatie van het kind (max. 12p);
- III. gevolgen van de aandoening voor de familiale omgeving van het kind (max. 18p).

Om recht te hebben op een zorgtoeslag, zijn er twee instapcriteria:

- Ofwel behaalt men minstens 6 punten in de drie pijlers samen;
- Ofwel behaalt men minstens 4 punten in pijler 1 (4 punten = minstens 66% ongeschiktheid)

De punten op pijler 1, namelijk de beoordeling van het % invaliditeit, worden bepaald aan de hand van de Officiële Belgische Schaal van de Invaliditeit (OBSI), o.b.v. een lijst van pediatrie aandoeningen. Deze OBSI-schaal heeft zijn waarde, maar in de praktijk blijkt dat er een groep kinderen, die wel al een ISV hebben, nu eerder laag ingeschaald worden op pijler 1 en bijgevolg een eerder lage of geen verhoogde kinderbijslag genieten.

Uit de huidige attesten van de zorgtoeslag blijkt immers dat kinderen met bijvoorbeeld een GES/GES+ problematiek inderdaad lichter worden ingeschaald dan de volledige doelgroep van ingeschaalde kinderen, niettegenstaande deze kinderen een handicapspecifieke ondersteuningsbehoefte hebben en dus de facto een grotere beperktheid hebben qua functioneren. Deze doelgroep heeft dan ook relatief gezien minder kans op een BOB (8,5% t.o.v. 25% voor de volledige populatie).

Vanaf 2019

Op korte termijn, vanaf 2019, zal naast de evaluerend arts, ook de arts van het multidisciplinair team (MDT) inschalingen kunnen doen in het 3-pijlerssysteem voor kinderen voor wie een aanvraagdocument wordt ingevuld. Deze artsen zullen vergoed worden zoals de evaluerend artsen. Bovendien heeft deze arts een goed zicht op de impact en de context van het kind, en is dus uitstekend geplaatst om de inschaling voor de zorgtoeslag te doen.

De voordelen om MDT-artsen ook inschalingen te laten doen, zijn:

- de mogelijke non take-up die er nu zou kunnen zijn van kinderen die gekend zijn bij de integrale toegangspoort, maar geen zorgtoeslag ontvangen, wordt weggewerkt;
- ouders moeten niet zowel bij het MDT als bij de evaluerend artsen langsgaan, dus een lagere drempel voor de ouders en het kind, en een stap dichterbij automatische rechtentoekenning;
- kinderen met ISV NRTJ worden meer realistisch ingeschaald, zeker binnen de GES/GES+ problematiek, en zullen dus mogelijks ook recht hebben op BOB als ze 12 of meer punten in totaal hebben.

Via steekproefcontroles zullen de inschalingen gemonitord worden.

1.4.2. Het bevorderen van de participatie in inclusieve contexten.

Naast het versterken van de draagkracht van het gezin, bevorderen we de participatie van opgroeiende kinderen met een (vermoeden) van een handicap in inclusieve contexten, zoals de kinderopvang en het gewoon onderwijs. We doen dit door de rechtstreeks toegankelijke ondersteuning op een meer flexibele wijze in te zetten en door de samenwerking met kinderopvang en gewoon onderwijs te bevorderen.

- Een meer flexibele inzet en versterking van rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH)

De rechtstreeks toegankelijke hulpverlening heeft als doel dat handicapspecifieke ondersteuning op een laagdrempelige manier (d.w.z. zonder aanvraag bij de intersectorale toegangspoort) snel kan ingezet worden in het bekomen van de nodige hulpverlening en ondersteuning. Deze rechtstreeks toegankelijke hulpverlening is hierbij evenwel beperkt naar intensiteit en frequentie, maar tevens naar de aard van de hulpverlening die men kan bekomen. Deze hulpverlening is momenteel beperkt tot :

- Psychosociale begeleiding van het kind, jongeren of van het gezin.
- Een aantal dagen dagopvang.
- En aantal nachten verblijf.

We willen de mogelijkheden van de rechtstreeks toegankelijke hulpverlening verhogen door te werken met de mogelijkheid van "begeleidingsuren" voor wat betreft de psychosociale begeleiding. Hierdoor kan de ondersteuning op een nog meer flexibele manier ingezet worden en zodoende meer op maat van het kind of de jongeren.

Dit biedt de mogelijkheid aan een RTH-aanbieder om in dialoog met de ouders een aantal uren ondersteuning in te zetten in het gezin. Zo kan bv. het kind in zijn gezinscontext gedurende een aantal uur per week bepaalde vaardigheden aangeleerd worden.

Daarnaast kan hierdoor de RTH-aanbieder tevens samenwerkingsovereenkomsten afsluiten bv. een kinderdagverblijf of met een ondersteuningsnetwerk waarin een aantal uren handicapspecifieke ondersteuning kunnen ingezet worden in de kinderopvang of in het onderwijs. Op deze wijze kunnen uren bijkomende handicapspecifieke begeleiding gegarandeerd worden in deze "secundaire" opvoedingscontexten van het kind. Met andere woorden door het meer flexibel maken, kan de RTH ook op een meer 'outreaching manier' ingezet worden in andere settings bijv. kinderopvang, school,...

De toekenning van deze bijkomende RTH middelen aan zorgaanbieders gebeurt binnen een duidelijk vooraf bepaald budget onder nog te bepalen voorwaarden en er wordt zodoende voor gezorgd dat deze dan ook ingezet worden voor kinderen die ondersteuning nodig hebben binnen de kinderopvang of het kleuter- of basisonderwijs in functie van het stimuleren van inclusie. We starten hiermee in 2019 en we monitoren de toepassing en impact van deze maatregel gedurende één jaar in functie van het evalueren ervan.

- Het versterken van inclusieve kinderopvang

We versterken de inclusie door de samenwerking tussen initiatieven kinderopvang, Centra voor Inclusieve Kinderopvang, Huizen van het Kind en handicapspecifieke diensten te bevorderen. Omwille daarvan kiezen we voor een meer flexibele inzet van RTH. Door een meer flexibele inzet van RTH kunnen we in een goede dialoog met de ouders de participatiemogelijkheden van het kind in de kinderopvang faciliteren.

Als sommige ouders, omwille van de ernst van de zorgzwaarte, geen beroep wensen te doen (noch kunnen doen) op inclusieve kinderopvang, behouden ze de mogelijkheid om meer gespecialiseerde dagopvang zoals aangeboden vanuit een MFC in te zetten.

- Samenwerking met het basisonderwijs

Binnen onderwijs hebben we naast het aanbod van buitengewoon onderwijs, ook de uitbouw van de ondersteuners type 2, 4, 6 en 7 en de ondersteuningsnetwerken (basisaanbod en type 3 en 9) in het kader van het M-decreet.

Willen we inclusief onderwijs nastreven, dan moeten we, naast de ondersteuning vanuit deze ondersteuningsnetwerken (basisaanbod en type 3 en 9) of de ondersteuners type 2, 4, 6 en 7, ook de inzet van (niet-onderwijskundige) handicapspecifieke ondersteuning door een zorgaanbieder mogelijk maken. Een goede afstemming tussen de rol en opdrachten van de ondersteuner onderwijs en de rol en opdrachten van een aanbod RTH is hierin een belangrijk aandachts- en leerpunt. We zijn hierbij o.a. waakzaam voor mogelijke overlap in bevoegdheden en middelen tussen onderwijs en welzijn. Belangrijk hierbij is dat de werking in het onderwijs en de rechtstreeks toegankelijk ondersteuning elkaar kunnen versterken. Door een meer flexibele inzet van RTH kunnen we in een goede dialoog met de ouders de participatiemogelijkheden van het kind in het onderwijs faciliteren. De inzet van middelen vanuit welzijn kan echter geen voorwaarde zijn bij de keuze van de onderwijsinstelling.

1.4.3. Niet-rechtstreeks toegankelijke hulp voor kinderen en jongeren met een handicap

In 2019 houden we het groeiritme en de verdeling (minstens 15% voor kinderen en jongeren) – zoals in 2017 en 2018 - aan en zetten dit maximaal in voor persoonsvolgende middelen (PAB's) voor alle kinderen en jongeren met een handicap. We houden hierbij het ingezette groeipad inzake het aantal toegekende PAB, zoals in 2017 en 2018 ook aan in 2019.

We passen het besluit houdende de vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijke assistentiebudget aan personen met een handicap aan in functie van de optimalisatie van:

- de bestedingsmogelijkheden van PAB (verruiming), naar analogie met de bestedingsmogelijkheden van het PVB voor meerderjarigen (in een eerste fase met uitzondering de functie verblijf, zonder hierbij bestaande combinaties uit te sluiten);
- het verruimen van de criteria voor toekenning van PAB (bijv. op dit moment is het niet mogelijk om o.a. chronologie in aanmerking te laten komen) op basis van de indeling in 3 groepen: de langstwachters, de wachtenden op PAB die momenteel door een MFC begeleid worden en de meest acute aanvragen. Binnen de eerste twee groepen wordt dan de chronologie toegepast.

Deze aanpassingen geven in 2019 de mogelijkheid om tot een meer eengemaakt beleid inzake kinderen en jongeren met een beperking te komen.

Dit geeft de mogelijkheid om de toekenning (ter beschikking stelling) van persoonsvolgende middelen gedifferentieerd te realiseren, bijvoorbeeld naar verschillende (prioriteiten)groepen. We onderscheiden voor de minderjarigen en de jongvolwassenen, de volgende groepen: de langwachters (langer dan 2 jaar), de wachtenden op PAB die momenteel in een MFC verblijven, de minderjarigen die wachten op PAB én op MFC, en de meest prioritaire, acute aanvragen. Binnen deze categorieën kan dan vervolgens het criterium chronologie toegepast worden.

We voeren een gericht beleid binnen de MFC's naar de opname van de meest prioritaire doelgroepen, waaronder kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen.

In 2020 starten we ook met een omschakeling van een aanbodsfinanciering naar een persoonsvolgende financiering. Hierbij worden ook de middelen die vrijkomen na uitstroom uit een MFC geheroriënteerd naar alle wachtenden, inclusief de vragen naar een cashbudget waarvan we de bestedingsmogelijkheden verruimen en dus de keuzemogelijkheden voor alle gezinnen met kinderen met een beperking uitbreiden.

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

Zoals hierboven al gesteld realiseren we de gefaseerde opstart naar een meer vraaggestuurde ondersteuning voor kinderen en jongeren met een beperking binnen de beschikbare kredieten.

Maatregelen Groeipakket – verhoogde zorgtoeslag

Deze maatregelen hebben tot doel iets meer kinderen die nu reeds recht hebben op de verhoogde kinderbijslag ook effectief deze middelen toe te kennen.

Het potentieel effect hiervan wordt geraamd op 5% van de huidige rechthebbenden wat een budgettair effect creëert van 5,9 mio euro.

Deze meerkost zal worden opgevangen binnen de kredieten van het Groeipakket. Binnen het monitoringscomité van het Groeipakket zal hierop ook een bijkomende monitoring voorzien worden.

De wijziging van het BVR inzake zorgtoeslag wordt conform de geldende procedures ook nog voorgelegd aan de inspecteur van Financiën en aan de minister van Begroting.

Binnen het monitoringscomité van het Groeipakket wordt ook het beleid inzake het terugdringen van de non-take up inzake de verhoogde zorgtoeslag gemonitord.

Flexibele RTH

Voor wat betreft het budget nodig voor het meer flexibel maken van het rechtstreeks toegankelijke aanbod (RTH) voorzien we bijkomend aanbod voor 300 kinderen aan een gemiddelde kost van 6.700 euro.

Dit budget van ca. 2 mio euro bekijken we in het raam van de besteding van het nieuw beleid inzake personen met een beperking van 2019.

Voor trap 2 houden we het groeipad inzake PAB zoals in 2016 en 2017 minimaal aan. Minstens 15% van de voorziene middelen Trap 2 gaan naar minderjarigen.

Dit is onderwerp van de budgetbesprekingen inzake het uitbreidingsbeleid 2019 voor personen met een beperking.

Het gunstig advies van de inspectie van Financiën werd bekomen op 16 juli 2018.

Het akkoord van de minister van Begroting werd verleend op 18 juli 2018.

3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

- a) Personeel: het voorstel heeft geen weerslag op gebied van personeelsinzet.
- b) Werkingsuitgaven: het voorstel heeft geen weerslag op de lopende uitgaven.
- c) Investerings en schuld: het voorstel heeft geen investeringen als gevolg.
- d) Ontvangsten: het voorstel resulteert niet in bijkomende ontvangsten.
- e) Conclusie: het voorstel heeft geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

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

Het voorstel van beslissing heeft geen weerslag op het personeelsbestand en op het personeelsbudget, zodat het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor het algemeen beleid inzake personeel en organisatieontwikkeling, niet vereist is.

5. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

De RIA is niet vereist en de compensatieregeling is niet van toepassing op het voorstel van beslissing.

6. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist haar goedkeuring te geven aan dit voorstel tot verder traject en geeft de voorzitter van het raadgevend comité van het VAPH de opdracht de noodzakelijke stappen te ondernemen in overleg met alle stakeholders, in afstemming met de taskforce minderjarigen en het raadgevend comité jeugdhulp tot verdere uitwerking in functie van de gefaseerde uitvoering naar een meer vraaggestuurde zorg en ondersteuning met zorggarantie voor kinderen en jongeren met een handicap.

Jo VANDEURZEN
Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin