

MEDEDELING AAN DE VLAAMSE REGERING

Betreft: Conceptnota 'naar een vernieuwd, geïntegreerd zorg- en ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap'

1. NOOD AAN HERVORMING

Doelstelling:

Vijftien jaar na de conceptnota Perspectief Plan 2020 en bijna tien jaar na de invoering van de persoonsvolgende financiering is er nood aan een grondige evaluatie en bijsturing van het beleid, het financieringssysteem en het ondersteuningslandschap voor personen met een handicap. We denken zowel op de korte als de lange termijn. We nemen gerichte maatregelen om tegemoet te komen aan de meest urgente aandachtspunten. Tegelijkertijd zetten we in op een lange termijnvisie.

We houden hierbij rekening met evoluties richting geïntegreerde zorg en ondersteuning: voor elke zorgnood streven we maximaal samenwerking met andere actoren na.

Het Vlaams Regeerakkoord stelt: *De missie is helder: elke Vlaming verdient de best mogelijke zorg en ondersteuning.* In het bijzonder voor personen met een handicap zijn de uitdagingen groot. Een antwoord op die uitdagingen vraagt een hervorming met acties op verschillende domeinen met bijsturingen, investeringen en nieuwe keuzes zoals gaan voor één aanspreekpunt handicap, een vereenvoudiging van procedures, werk maken van de wachtlijsten en aangepaste zorg voor personen met complexe zorgnoden, ... De hervormingen hebben als doel meer personen met een handicap meer aangepaste en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning bieden.

Situatieschets

Door de Vlaamse overheid en haar stakeholders werden de voorbije periodes heel wat beleidsaspecten geëvalueerd en bijgestuurd. Denk in het bijzonder aan de optimalisatie van de zorgzwaartebepaling, de verfijning van de methodiek budgetbepaling en de bijbehorende

categorieën, de bijsturingen van de processen en methodieken van toeleiding en prioritering en aan de ondersteunende acties ten aanzien van (moeilijk startende) budgethouders. Het VAPH zorgt voor een open en transparant inzicht in beleidsevoluties via een grondige monitoring en een uitgebreide (half)jaarlijkse cijferrapportering. Ook de personen met een handicap werd gevraagd naar hun ervaringen met de invoering van het PVF-systeem via een uitbesteed onderzoek.

Het VAPH volgt het beleid, de bijbehorende processen, methodieken en instrumenten continu op en stuurt bij indien nodig. Ondanks deze bijsturingen worden er vanuit de verschillende geledingen en stakeholders aandachtspunten, bedenkingen en uitdagingen geformuleerd:

- Het aantal personen met een handicap dat wacht op (het gepaste budget voor) zorg en ondersteuning is de voorbije periode gegroeid. Er is een jaarlijkse stijging van het aantal personen met een handicap met ongeveer 3%. Zelfs met ongeziene investeringsbudgetten kunnen we binnen het huidige systeem onvoldoende garantie en perspectief bieden aan wachtende personen met een handicap en hun gezin.
- De toeleiding naar zorg is sectoraal versnipperd en te vaak worden personen met een (vermoeden van) handicap doorverwezen naar de VAPH-sector zonder eerst mogelijke alternatieve en meer laagdrempelige of aanvullende ondersteuningsbronnen te verkennen.
- De persoonsvolgende financiering is een vraaggestuurd zorgsysteem. We stellen een groeiende vraag vast, mede door het gebrek aan inzet of kennis van alternatieve ondersteuningsvormen.
- De zorgbehoefte van een persoon met een handicap is evolutief. Het systeem van inschaling van de zorgbehoefte is dit nu niet. Dit moet in de toekomst wel mogelijk zijn om beter in te spelen op die evoluties.
- Voor bepaalde doelgroepen zijn de toegekende budgetten te laag. De zorg voor personen met meervoudige en complexe zorgnoden kan daardoor onvoldoende kwaliteitsvol worden georganiseerd. Voor dergelijke complexe zorgprofielen lijkt het noodzakelijk om meer gecofinancierde zorgtrajecten uit te werken met meerdere zorgsectoren en bestaande te evalueren op doeltreffendheid, zeker omdat het aantal mensen met een complex zorgprofiel stijgt.
- Er is een kunstmatige scheiding tussen minder- en meerderjarige personen met een handicap. Dat leidt tot administratieve versnippering (de toeleiding en het wachtlijstbeheer gebeurt door meerdere administraties in het beleidsdomein) en complexiteit (de financiering van de persoonsvolgende budgetten en collectieve zorgvormen verschilt tussen minder- en meerderjarigen, geen gestroomlijnd databeheer).
- Het zorglandschap is complex. Er wordt een groot aantal intermediaire organisaties gefinancierd om de burger wegwijs te maken in dat landschap. Desalniettemin klinkt er kritiek dat burgers hun weg onvoldoende vinden naar gepaste zorg en ondersteuning. Een hervorming van het intermediaire landschap binnen het hele welzijnslandschap is aangewezen.

2. GRONDIGE HERVORMINGEN, GEKADERD IN EEN LANGE TERMIJNVISIE

Zelfs met alle bijsturingen uit het verleden blijven er fundamentele aandachtspunten ten aanzien van het beleid voor personen met een handicap. Een grondige hervorming van het huidige beleid, financieringssysteem en ondersteuningslandschap is noodzakelijk. Uiteraard moeten dergelijke

hervormingen gestoeld worden op een robuust en toekomstbestendig inhoudelijk kader. We maken daarvoor een 'Perspectiefplan 2040'.

Het **VN Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap** (VRPH) vormt het vertrekpunt en de toetststeen van ons denken en handelen daarin, inbz **artikel 19** van dit Verdrag:

“De Staten die Partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van alle personen met een handicap om in de maatschappij te wonen met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen en nemen doeltreffende en passende maatregelen om het personen met een handicap gemakkelijker te maken dit recht ten volle uit te oefenen en volledig deel uit te maken van, en te participeren in de maatschappij, onder meer door te waarborgen dat:

- a. personen met een handicap de kans hebben, op voet van gelijkheid met anderen, vrij hun verblijfplaats te kiezen, alsmede waar en met wie zij leven, en niet verplicht zijn te leven in een bepaalde leefstructuur;*
- b. personen met een handicap toegang hebben tot een reeks van thuis, residentiële en andere maatschappijondersteunende diensten, waaronder persoonlijke assistentie, noodzakelijk om het wonen en de opname in de maatschappij te ondersteunen en isolatie of uitsluiting uit de maatschappij te voorkomen;*
- c. de sociale diensten en faciliteiten voor het algemene publiek op voet van gelijkheid beschikbaar zijn voor personen met een handicap en beantwoorden aan hun behoeften.”*

We formuleren daarom een ambitieuze doelstelling richting 2040: **“Een kwaliteitsvol leven voor iedere persoon met een handicap in een open en toegankelijke samenleving.”**

Om deze finaliteit te kunnen realiseren schuiven we **5 ambities** naar voren (cf reflectiedocument VAPH en Raadgevend Comité van maart 2024). We streven naar:

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

3. BASISPRINCIPE VAN HET VERNIEUWDE BELEID: WE VOEREN DRIE ZORGNIVEAUS IN

Handicapspecifieke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap wordt onderverdeeld in 3 zorgniveaus:

1. **Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH):** handicapspecifieke ondersteuning aan minder- en meerderjarige personen met een (vermoeden van) handicap en hun netwerk waarvoor

- je rechtstreeks bij een zorgaanbieder terecht kan en dit voor een maximum aantal zorggebonden punten.
2. **Persoonsvolgend Budget (PVB) voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp:** een persoonlijk budget voor minderjarigen (PVB/MFC) en meerderjarigen (PVB) voor het inkopen van intensieve en langdurige handicapspecifieke niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning.
 3. **Geïntegreerde cogeфинancierde zorg en ondersteuning voor minder- en meerderjarige personen met complexe, meervoudige zorg- en ondersteuningsnoden** (handicapspecifiek - psychisch/psychiatrisch/gedragsmatig - medisch - forensische en gedwongen hulpverlening).

Handicapspecifieke zorg en ondersteuning wordt in elk van deze 3 zorgniveaus gericht ingezet samen met andere hulp- en dienstverlening. Ongeacht het specifieke zorgniveau streven we naar een continuüm van zorg en ondersteuning waarbij de door het VAPH gefinancierde handicapspecifieke zorg en ondersteuning één onderdeel is. De samenwerking tussen de verschillende actoren binnen het ruimere zorg- en welzijnslandschap garandeert de nodige continuïteit van zorg en ondersteuning en een kwaliteitsvol leven voor de individuele persoon met een (vermoeden van) handicap.

4. ACTIES TER REALISATIE VAN HET VERNIEUWDE BELEID

Actie 1. Verruiming van Rechtstreeks Toegankelijke Hulp (RTH)

Het Vlaams regeerakkoord vereist dat er verder werk gemaakt wordt van de wachtlijsten voor meerder- en minderjarige personen met een handicap met als doel meer personen met een handicap aangepaste en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning bieden. We ontwikkelen daarom meer aanbod en mogelijkheden in de vraaggestuurde, rechtstreeks toegankelijke hulp door het verhogen van de cesuur tussen RTH en niet-RTH. We creëren hiervoor een brede en laagdrempelige vorm van RTH die personen met een handicap efficiënt kan helpen. De toegang tot een PVB is voorbehouden voor personen met een aangetoonde grotere zorgnood.

- De grens tussen RTH en niet-RTH wordt aangepast. De cesuur moet hoog genoeg liggen zodat personen die vandaag zonder perspectief wachten op een PVB in prioriteitengroepen 2 en 3 (PG2 en PG3) in het nieuwe systeem meteen de nodige handicapspecifieke ondersteuning kunnen krijgen binnen rechtstreeks toegankelijke hulp, al dan niet in combinatie met reguliere hulpverlening binnen andere sectoren.
- Rechtstreeks toegankelijke hulp is voor personen met een (vermoeden van) handicap en is dus zonder VAPH-procedure beschikbaar. Voor personen die meer ondersteuning nodig hebben dan de 8 punten die in het huidige systeem via RTH kan worden verkregen, willen we zeker zijn dat dit gaat om personen met een handicap. Om hen toch niet de volledige VAPH-toeleidingsprocedure te doen doorlopen onderzoeken we de mogelijkheid tot automatische toeleiding via bestaande, eerder uitgereikte attesten, zoals het FOD attest, inschaling op de medisch sociale schaal ikv de ondersteuningstoeslag voor kinderen met een zware zorgbehoefte.
- We stemmen daarvoor de data-uitwisseling tussen de FOD, Opgroeien en VAPH op elkaar af en werken een overeenkomst uit waarin opgenomen is welke attesten leiden tot

een automatische erkenning van de handicap en in welke procedures deze van toepassing zijn. Zo vermijden we een nodeloze hertesting. Ook in het kader van de ontwikkeling van een methodiek voor zorgzwaartebepaling voor jonge kinderen met een handicap is er maximale afstemming met Opgroeien zodat hier geen nodeloze hertesting dient gedaan te worden.

- We investeren in bijkomende capaciteit voor handicapspecifieke RTH.
- RTH middelen worden gericht ingezet om handicapspecifieke zorg en ondersteuning te bieden aan:
 - a) personen met een (vermoeden van) handicap waarbij een kwaliteitsvol leven gerealiseerd kan worden door de inzet van handicapspecifieke zorg en ondersteuning ter waarde van een beperkt aantal zorggebonden punten, waar nodig en wenselijk in combinatie met de zorg, ondersteuning en activiteiten van reguliere en andere gespecialiseerde hulp- en dienstverlening;
 - b) personen met een (vermoeden van) handicap met een meer intensieve zorg- en ondersteuningsnood en extra kwetsbaarheden. We denken dan o.m. aan personen die nog wachten op de ter beschikkingstelling van hun PVB en aan zorgmijders of personen in dak- en thuisloosheid voor wie een formule van een persoonsvolgend budget niet altijd een oplossing biedt.

Tijdspad: Tegen 1 januari 2027 passen we de cesuur tussen rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH) en niet-RTH aan, zodat de personen in prioriteitengroepen 2 (PG2) en 3 (PG3) zonder perspectief op een PVB toegang krijgen tot handicapspecifieke ondersteuning via een verruimd RTH-aanbod.

Actie 2. We leggen de focus op handicapspecifieke zorg

VAPH-middelen voor zorg en ondersteuning zijn bedoeld om handicapspecifieke zorg en ondersteuning te realiseren. Vandaag zijn er belangrijke verschillen in de inzet van de VAPH-middelen voor zorg en ondersteuning als gevolg van onbedoelde verschillen in ter beschikking gestelde budgetten (het toegekende budget werd wel/niet reeds volledig ter beschikking gesteld), als gevolg van verschillen in bestedingsregels (één op één overeenkomsten versus inzet bij vergunde zorgaanbieders) en als gevolg van verschillen in financieringstechnieken (cash versus voucher).

We evalueren deze bestaande verschillen en nemen maatregelen om geleidelijk aan naar meer gelijkvormigheid voor gebruikers en een gelijkjer speelveld voor aanbieders te komen.

- We analyseren de bestedingspatronen PVB (cash en voucher) en PAB om tot een billijk toepassingskader van handicapspecifieke zorg te komen en meer perspectief te kunnen bieden aan de wachtenden. Conform het regeerakkoord starten we ook met de invoering van een transparante boekhouding voor vergunde zorgaanbieders. We gaan maximaal voor het uitzuiveren van dubbele financiering bovenop de persoonsvolgende financiering.
- We grijpen niet in op de reeds toegekende budgetcategorieën. Wel evalueren we de bestedingsregels bij zowel cash als vouchers.
- We onderzoeken hoe we herinschaling mogelijk maken en op welke momenten.

- We onderzoeken het effect van de afgebakende definitie 'handicapspecifiek' op het systeem van zorgzwaarte inschaling, de wijze van budgetbepaling en de vertaling naar budgetcategorieën.
- We maken, zoals aangegeven in het Vlaams regeerakkoord, het beroep van persoonlijk assistent aantrekkelijker, zetten de al genomen maatregelen daarrond verder en versterken de pooling op de website zorgwijs.be, waarbij assistenten voor verschillende cliënten kunnen werken op een administratief lichte manier. Er moeten hierbij ook voldoende garanties ingebouwd worden voor een kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning

Tijdspad: Tegen medio 2026 realiseren we meer gelijkvormigheid en transparantie in de inzet van VAPH-middelen voor handicapspecifieke zorg.

Actie 3. We maken werk van gedeelde zorg in een inclusieve maatschappij

We zorgen ervoor dat personen met een handicap een volwaardig leven kunnen uitbouwen. Personen met een (vermoeden van) handicap moeten gebruik kunnen maken van de reguliere en gespecialiseerde activiteiten, hulp- en dienstverlening die voor alle burgers beschikbaar zijn (vb gezinszorg, ondersteunende diensten via het dienstenchequesysteem, , ...).

- Als expertisecentrum versterkt het VAPH en de door haar erkende organisaties de reguliere en meer gespecialiseerde diensten met handicapspecifieke kennis zodat ze meer open, toegankelijk en flexibel worden voor personen met een handicap.
- We stimuleren en faciliteren het gebruik van reguliere en gespecialiseerde hulp- en dienstverlening in combinatie met de inzet van VAPH-ondersteuning.
- We sensibiliseren aanbieders van reguliere en gespecialiseerde activiteiten hulp- en dienstverlening om hun aanbod meer open te stellen en toegankelijk te maken voor personen met een (vermoeden van) handicap.
- We stemmen af op de capaciteit van reguliere en gespecialiseerde hulp- en dienstverlening vanuit andere sectoren, in het bijzonder de capaciteit van de diensten gezins- en thuiszorg.
- Het erkennings-, vergunnings- en financieringssysteem van het VAPH wordt hervormd, waarbij we streven naar één erkenning/vergunning waarin één of meerdere niveaus van VAPH-ondersteuning opgenomen zijn.

Tijdspad: Tegen eind 2027 voeren we een hervorming van het erkennings- en financieringssysteem naar één geïntegreerde vergunning waarin verschillende vormen van VAPH-ondersteuning gefinancierd worden, afgestemd op andere sectoren zoals de gezins- en thuiszorgdiensten.

Actie 4. We maken werk van geïntegreerde zorg bij complexe zorgvragen

Voor de groep minder- en meerderjarige personen met complexe, meervoudige (dubbel, triple diagnose), chronische en intensieve zorg- en ondersteuningsnoden is een doorgedreven

combinatie van gespecialiseerde ondersteuning en expertise uit verschillende sectoren (medisch - GGZ - VAPH - forensische hulp/gedwongen jeugdhulp) absoluut noodzakelijk om een kwaliteitsvol leven te kunnen garanderen. Een specifiek beleid voor deze doelgroep is nodig.

- Voor deze doelgroep is het PVF-systeem te complex en administratief inefficiënt. De nood aan aangepaste infrastructuur, aanbod voor gedwongen opname, de hogere veiligheidsrisico's en een aangepast personeelsbeleid, noodzaken een verandering in de beleidsaanpak. Een persoonsgebonden financieringssysteem leidt voor deze doelgroep niet tot een kwaliteitsvolle zorg. We voeren voor deze doelgroep een meer organisatiegebonden financiering in.
- Begeleiders die werken met mensen met complexe ondersteuningsnoden, waarbij agressie-incidenten vaak voorkomen, hebben nood aan extra ondersteuning, bvb in de vorm van een agressie coaching, extra intervisiemomenten, debriefmomenten na incidenten. Het is bijzonder moeilijk om deze 'onrechtstreekse' ondersteuning mee te financieren met een persoonsvolgend budget en dit op te nemen in de individuele dienstverleningsovereenkomsten.
- We streven naar een continuüm van ondersteuningsvormen voor mensen met complexe ondersteuningsnoden. Dit continuüm gaat van mobiele ondersteuning tot zeer beveiligde residentiële ondersteuning in specifieke infrastructuur. Eigen aan deze groep mensen is dat de ondersteuningsnoden vaak zeer sterk fluctueren en onvoorspelbaar zijn. We streven dus naar een systeem waarbij we vlot kunnen schakelen binnen het continuüm en ook (tijdelijk) kunnen bijschakelen waar nodig.
- Om een continuüm aan zorg te faciliteren zetten we een systeem op van zorgbemiddeling, -afstemming en -planning zodat we de beschikbare capaciteit maximaal kunnen benutten en afstemmen op de vragen die er zijn. We kijken of we bestaande (regionale) overlegorganen hiervoor kunnen inschakelen en zoeken naar een goede intersectorale vertegenwoordiging. Op deze manier ontstaat een vastgelegde capaciteit aan zorg en ondersteuning voor mensen met zeer complexe ondersteuningsnoden. Samen met de andere betrokken sectoren wordt een aanbod voorzien.
- We werken uniforme, financiële bouwstenen uit die toepasbaar zijn over de verschillende welzijnssectoren heen. Op die manier willen we de zorgaanbieders ondersteunen als die hun zorgtrajecten op elkaar afstemmen. We streven daarbij naar een administratief eenvoudiger kader voor geïntegreerde zorg, als startbasis voor één welzijnserkenning conform het regeerakkoord.
- De financiële bouwstenen vertrekken vanuit een resultaatgerichte financiering waar vooral gekeken wordt naar kwaliteit, kwaliteit van leven en outcome in de plaats van output. De bouwstenen uit verschillende sectoren moeten vlot in elkaar passen zodat de combinatie van expertise samengebracht kan worden. We maken hiervoor een intersectoraal meerjarenplan op binnen een kader van geïntegreerde zorg waarbij zowel de handicapspecifieke ondersteuning als de ondersteuning voor de complexe zorgnood maximaal moeten aansluiten bij de leefwereld van de persoon met een handicap.
- We zetten voor deze geïntegreerde zorg voor personen met complexe zorgvragen ook in op gedeelde expertise en gepaste infrastructuur en gaan daarvoor in overleg met de federale overheid met het oog op een zo effectief mogelijke hulp.

Tijdspad: Tegen januari 2028 implementeren we een intersectoraal zorgmodel voor minder- en meerderjarige personen met complexe, meervoudige en fluctuerende zorgnoden.

Actie 5. We installeren één Aanspreekpunt handicap

Om de persoon met een handicap en zijn omgeving te ontzorgen, maken we werk van 1 aanspreekpunt. We zorgen voor een doorgedreven vereenvoudiging binnen de procedures die personen met een handicap moeten doorlopen, zoals 1 duidelijke erkenning van de handicap en een efficiëntere uitwisseling van gegevens tussen betrokken administraties.

- De gebruikersverenigingen met infoloket voor individuele personen en de Diensten Ondersteuningsplan worden ondergebracht in het nieuw op te richten 'Aanspreekpunt handicap' en nemen hierbinnen een vernieuwde rol en opdracht op, zowel ten opzichte van professionele actoren in de eerste lijn als naar individuele personen met een (vermoeden van) handicap. De samenwerking met de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) worden eveneens op punt gesteld.
- Het Aanspreekpunt handicap voert haar opdrachten uit vanuit de eerste lijn en richt zich in de eerste plaats op de professionals binnen de eerstelijnszones en functioneert als backoffice voor o.m. de partners binnen het Geïntegreerd Breed Onthaal, de Huizen van het Kind en de lokale dienstencentra (LDC) op lokaal niveau. Met handicapgerelateerde kennis kan het aanspreekpunt deze partners adviseren over op te starten handicapspecifieke ondersteuningstrajecten of andere sectorale zorgtrajecten.
- Het Aanspreekpunt handicap zorgt daarnaast in aanvulling op de andere partners binnen de eerste lijn ook voor een inclusieve oriëntatie (verkenning van noden, mogelijkheden, verwachtingen voor zowel hulp- en dienstverlening, zorg en ondersteuning, hulpmiddelen en aanpassingen) voor individuele personen met een (vermoeden van) handicap. Samen met de partners van de zorgraad zorgt het Aanspreekpunt Handicap voor een afgestemde, intersectorale benadering en schakelt waar nodig een trajectondersteuner in ivm de nodige continuïteit van zorg en ondersteuning voor de individuele persoon met een (vermoeden van) handicap en zijn gezin.

Het VAPH en de VAPH-actoren versterken de reguliere actoren binnen de eerste lijn door gerichte inbreng van doorgedreven handicapgerelateerde informatie en ervaring en overdracht van handicapspecifieke kennis en expertise. Op die manier weten personen met een zorgnood zich bij een initiële toeleiding vanuit het Geïntegreerd Breed Onthaal verzekerd van een globale benadering van hun zorgnood met doorverwijzing naar het één Aanspreekpunt handicap indien zinvol.

Tijdspad: Tegen medio 2028 installeren we in elke Vlaamse eerstelijnszone een lokaal verankerd aanspreekpunt handicap.

Actie 6. We hervormen de toeleiding

Om de voorgaande acties mogelijk te maken, dringt een hervorming van de toeleidingsprocedure, het prioriteren van zorgvragen en het ter beschikking stellen van een budget zich op. Deze maatregelen zijn ook voorzien in het regeerakkoord. We grijpen deze hervormingen aan om ook

de maatschappelijke perceptie rond de wachtlijst bij te sturen en de kwaliteit van de inschaling en toeleiding te verbeteren.

- We voeren een systeem van Zorgniveau Screening in dat het mogelijk moet maken om zorgvragers in te delen in een van de drie zorgniveaus: (1) Rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH), (2) Persoonsvolgend Budget (PVB) voor niet rechtstreeks toegankelijke hulp en (3) geïntegreerde zorg en ondersteuning voor personen met complexe, meervoudige zorg- en ondersteuningsnoden
- De zorgzwaartebepaling (ZZI) gebeurt zo snel als mogelijk conform het regeerakkoord. De toewijzingsbrief bevat geen indicatie meer van het mogelijk toe te kennen budgeten de term 'recht op een PVB' wordt geschrapt aangezien dit recht in de praktijk niet betekent dat er meteen en automatisch ondersteuning is. Verdere aanpassingen aan de zorgzwaartebepalingen gebeuren samen met de inwerkingtreding van andere principes van deze nota.
- Personen met een prioritaire vraag naar een PVB krijgen een PVB ter beschikking gesteld.
- We blijven de voorwaarden om tot een automatische toekenning of toewijzing in prioriteitengroep 1 te komen kritisch evalueren. We onderzoeken hoe we in deze prioritering de zorg die nu reeds in het netwerk van de cliënt geboden wordt, eerlijker kunnen verwerken.
- Budgethouders waarvan de meervraag is opgenomen in één van de huidige prioriteitengroepen, vertekenen het beeld van de wachtlijst. 37 % van de huidige wachtenden heeft al een budget. We stellen een aangepast wachtlijstbeheer voor. Voor nieuwe aanvragen in het nieuwe systeem werken we niet meer met de prioriteitengroepen PG2 en PG3. In het nieuwe wachtlijstbeheer onderscheiden we:
 - een toekenningslijst PVB
 - een wachtlijst W1 met chronologische ordening van wachtenden zonder een persoonsvolgend budget
 - een wachtlijst W2 met chronologische ordening van wachtenden met een meervraag bovenop hun huidig persoonsvolgend budget.
- Voor de eerste groep rapporteren we ook of deze al een andere vorm van handicapspecifieke ondersteuning hebben (bijvoorbeeld RTH). Om een meervraag te kunnen stellen wordt er eerst een doeltreffendheids- en bestedingsonderzoek ten aanzien van het actuele budget uitgevoerd. Een meervraag wordt op basis van dit onderzoek geëvalueerd. Er wordt onderzocht of een beperking van het aantal meervragen binnen een bepaalde periode bij niet-evolutieve aandoeningen zinvol is. De zorgniveauscreening wordt toegepast op nieuwe zorgvragen. Zij treden toe tot het nieuwe wachtlijststelsel. We onderzoeken of de zorgvragen in het oude systeem (wachtlijsten PG2 en PG3) ook aan een zorgniveauscreening kunnen worden onderworpen zodat het toegekende zorgniveau is afgestemd op de actuele en effectieve zorgnood van de zorgvrager.
- We bieden perspectief aan de wachtenden in PG2 door binnen het uitbreidingsbeleid prioritair en significant in te zetten op bijkomende toekenningen PVB's binnen deze groep.

Tijdspad: Tegen 2028 hervormen we het volledige toeleidingsproces naar VAPH-ondersteuning met als doel een transparanter, doelgerichter en maatschappelijk begrijpelijker systeem.

Actie 7. De rol en positie van de bijstandsorganisaties wordt aangepast aan het nieuwe beleid

We bevestigen het belang van de bijstandsorganisaties in het zorglandschap. Meer dan de helft van de budgethouders die cash besteden (PAB en PVB) dienen kosten in via de bijstandsorganisaties. Een aanzienlijk aantal onder hen heeft ook een beheersvolmacht aan de bijstandsorganisaties gegeven voor het beheer van het PVB of PAB.

Bijstandsorganisaties hebben een belangrijke taak te vervullen, maar hun rol in dienstverlening is niet duidelijk gedefinieerd. Belangenbehartigers van de gebruikers moeten altijd een effectieve invulling van de zorgnood nastreven.

We passen het BVR van de bijstandsorganisaties aan en bepalen welke rollen, verantwoordelijkheden en opdrachten die bijstandsorganisaties moeten opnemen tav individuele budgethouders. Ook de rollen, verantwoordelijkheden en opdrachten van de bijstandsorganisaties ten aanzien van het VAPH en de Vlaamse regering worden bepaald. In het BVR worden de nodige maatregelen voor handhaving en sanctionering opgenomen zodat ook in complexe situaties de rechten van de gebruiker en de doelmatige inzet van het persoonsvolgend budget gegarandeerd kan worden.

Er wordt een lijst opgesteld voor de budgethouders waar duidelijk staat weergegeven welke zorg en ondersteuning met het budget kan ingekocht worden en welke niet. (naar analogie met de vergoedingslijst PGB-WLZ in Nederland).

Tijdspad: Tegen uiterlijk eind 2026 herdefiniëren en verankeren we de rol van de bijstandsorganisaties in het zorglandschap.

Actie 8. We stemmen het beleid van minder- en meerderjarigen op elkaar af

We zorgen voor een gelijkaardige uitwerking van het beleid voor minder- en meerderjarige personen met een (vermoeden van) handicap en hun gezin. Op die manier zorgen we voor administratieve vereenvoudiging aangezien het administratief en financieel systeem door alle levensfasen heen gelijkaardig zal zijn, wat een vereenvoudiging zal inhouden voor ouders, familie en zorgprofessionals.

- De methodiek van zorgzwaartebepaling minderjarigen wordt verder ontwikkeld om zowel het huidige PAB-instrument te vervangen als een plaats te krijgen binnen de toeleiding naar een multifunctioneel centrum (MFC).
- Het PAB wordt verder omgevormd naar een PVB minderjarigen en maximaal afgestemd met het systeem van de meerderjarige personen met een handicap.
- Er wordt geen transitie voorzien van de huidige, aanbodgestuurde financiering van de MFC's naar een persoonsvolgend systeem. Zeker voor minderjarige personen is een flexibel en snel inzetbaar aanbod met een hoge graad van specialisatie nodig om gericht op de ontwikkelingsnoden te kunnen inspelen en een goede (vaak geïntegreerde) samenwerking met onderwijs te kunnen garanderen. We streven voor de toekomst ook naar een betere afstemming van het MFC aanbod richting het leerplichtonderwijs zodat kinderen in een inclusief onderwijstraject eenvoudiger toegang hebben tot het zorgaanbod vanuit Welzijn. Dit zal worden meegenomen bij de besprekingen binnen de Staten-Generaal inclusie.

- Voor de kinderen en jongeren waar er complexe ondersteuningsnoden zijn en waar kennis vanuit diverse sectoren en beleidsdomeinen nodig zijn, wordt de financiering hierop aangepast, conform de visie rond financiering van zorgniveau 3.
- Kinderen hebben recht op onderwijs, ook al hebben ze een ernstige beperking. Enkel in uitzonderlijke situaties en in overleg met het sociaal netwerk zorgen we voor een vervangende, zinvolle en ontwikkelende dagbesteding in het multifunctioneel centrum waar ze verblijven.
- De toeleiding naar hulpmiddelen en niet-rechtstreeks toegankelijke handicapspecifieke zorg en ondersteuning wordt opnieuw een bevoegdheid van het VAPH.
 - Het zorgt voor een administratieve vereenvoudiging aangezien toeleidingsprocedures, aanmeldingssystemen, briefwisseling, klachtenbehandeling, aansturing en financiering van de multidisciplinaire teams voor minderjarigen, data-analyse en rapportering terug op één lijn komen met de werking voor meerderjarigen.
 - Het maakt dat ook de handicapspecifieke expertise opnieuw aanwezig is en langere procedures worden vermeden.
 - Het faciliteert de continuïteit van zorg en ondersteuning. We willen abrupte veranderingen in het ondersteuningstraject vermijden bij de overgang naar meerderjarigheid.
 - Het garandeert een eenduidige, handicapspecifieke aansturing van het aanspreekpunt handicap en de MDT's.
 - In afwachting van de inwerkingtreding van deze hervorming, wordt de expertise van het VAPH inzake toeleiding en inschaling waar mogelijk al sneller ingebouwd en gevaloriseerd binnen de beoordeling bij het Agentschap Opgroeien.

Ter voorbereiding van de naadloze overgang tussen minder- en meerderjarigheid in het nieuwe systeem, maken we werk van een aantal optimalisaties in het huidige beleid. Zo streven we naar een doorgedreven subsidiariteit van zorg- en ondersteuning waarbij minderjarigen maximaal hun rechten binnen RTH en het Groeipakket uitputten alvorens er aanvullende ondersteuning vanuit het handicapspecifieke PAB of MFC geboden wordt. De schorsingsgrond van de ondersteuningstoeslag van het Groeipakket wordt dan ook omgedraaid waarbij deze zal blijven doorlopen en het PAB met hetzelfde bedrag verlaagd zal worden. Voor de MFC's wordt de gebruikersbijdrage eveneens in die zin aangepast. Er wordt juridisch onderzocht of dit onmiddellijk voor alle rechthebbenden kan dan wel voor de toekomst omwille van verworven rechten in functie van de Standstill.

Tot slot zullen deze ontwikkelingen in nauwe afstemming zijn met de hervormingen in de jeugdhulp, waar eveneens meer zal worden ingezet op laagdrempelige, rechtstreeks toegankelijke (jeugd)hulp en voor complexe noden ook vertrokken vanuit het principe van een naadloze zorgaanpak kunnen bieden die volledig aansluit bij de situatie. Jongeren, met of zonder handicap, mogen niet tussen wal en schip vallen.

Tijdspad: Tegen begin 2028 harmoniseren we het beleid voor minder- en meerderjarige personen met een (vermoeden van) handicap en hun gezinnen op vlak van toeleiding, zorgzwaartebepaling en persoonlijke budgetten.

5. HET VERDERE TRAJECT EN TIMING

We voeren de geplande hervorming uit met de nodige zorgzaamheid. We nemen hierbij de inzichten en ervaringen uit het eerdere hervormingstraject naar aanleiding van de invoering van de persoonsvolgende financiering ter harte:

- Zorg van bij het begin en doorheen het hele traject voor engagement van de stakeholders;
- Denk en werk de praktische implementatie zorgvuldig uit;
- Voer de transitie van huidige zorggebruikers en zorgaanbieders zorgzaam uit;
- Besteed voldoende aandacht aan communicatie op verschillende niveaus en met gebruik van verschillende communicatiemethodes en -kanalen;
- Zorg voor duidelijke regelgevende kaders en maak ze weerbaar tegen gerechtelijke procedures.
- De maatregelen hebben een uiterste inwerkingtreding op 1 januari 2028.

6. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Deze nota houdt geen financieel of budgettair engagement in vanwege het Vlaams Gewest of de Vlaamse Gemeenschap. Er kan op basis van deze nota dan ook geen meervraag ingediend worden in de toekomst.

7. AKKOORDVERKLARING

De Vlaamse Regering

- geeft haar goedkeuring aan de principes, uitgangspunten en timing zoals opgenomen in deze conceptnota en geeft de minister bevoegd voor Welzijn de opdracht hier verder uitvoering aan te geven;
- vraagt om voor de uitwerking van deze conceptnota in overleg te gaan met vertegenwoordigers van de sector personen met een handicap en de gebruikers.

De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen,

Caroline GENNEZ