

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

# BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**
- Ontwerp besluit van de Vlaamse Regering over tijdelijk bijkomende middelen voor meerderjarige personen met een handicap met complexe ondersteuningsnoden
  - Principiële goedkeuring

**Samenvatting :**

Doelstelling van dit besluit is om tijdelijk bijkomende middelen bovenop het ter beschikking gestelde persoonsvolgend budget rechtstreeks aan de vergunde zorgaanbieder toe te kennen en dit om een (inter)sectorale oplossing uit te werken voor personen met een verstandelijke handicap, autismespectrumstoornis of een niet-aangeboren hersenletsel en bijkomend een niet-gestabiliseerde psychische problematiek.

Deze bijkomende middelen kunnen voor maximaal 9 maanden aangevraagd worden met de bedoeling via de inzet hiervan naar een meer duurzame ondersteuning te werken voor personen met een zeer complexe ondersteuningsnood.

## 1. SITUERING

### A. BELEIDSVELD/BELEIDSDOELSTELLING

BELEIDSDOMEIN: Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

BELEIDSVELD: Personen met een beperking

## B. VORIGE BESLISSINGEN EN ADVIEZEN

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 14 februari 2023.
- het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettair beleid, werd verleend op 29 maart 2023.
  
- Het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2024/42 van 15 februari 2024.

## **2. INHOUD**

### A. ALGEMENE TOELICHTING

Bij een sterk stijgend aantal dossiers is bemiddeling met toeleiding naar het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), ondanks een voldoende hoog persoonsvolgend budget (PVB), niet mogelijk gezien een tijdelijke bijkomende ondersteuningsnood op kritieke scharniermomenten.

Daarenboven merken we dat in periodes van crisis of bij de overgang naar een nieuwe vergunde zorgaanbieder (VZA) (vaak na incidenten of een moeilijk verloop in de vorige verblijfssetting) de draagkracht van de VZA en het begeleidend personeel extra onder druk komen te staan. Die periodes zorgen vaak voor enorm veel spanning voor de persoon met een complexe ondersteuningsnood. Een opstart in een nieuwe VZA gaat bovendien ook altijd gepaard met het leren kennen van de cliënt en het zoeken naar wat voor die persoon op dat moment werkt. Er moet dan tijdelijk bijkomend ingezet worden op nabijheid, intensieve ondersteuning en multidisciplinaire expertise om te zoeken naar manieren van omgaan met en stabilisatie van het moeilijk begrijpbare gedrag. Dat sluit aan bij het streven naar een zo duurzaam mogelijk ondersteuningstraject.

We zien in de VAPH-sector bovendien een stijgend aantal vragen naar (semi)gesloten infrastructuur voor mensen met een handicap en een bijkomende ernstige psychische problematiek, veelal met externaliserend probleemgedrag. Uit de praktijk blijkt dat die groep bij VAPH, Opgroeien en geestelijke gezondheidszorg (ggz) sterk groeit. Een multidisciplinaire aanpak en kijk volstaan niet vanwege de complexiteit van de doelgroep. Een doorgedreven en gedeelde samenwerking is noodzakelijk.

We zien dat bij aanwerving van orthopedagogisch personeel of begeleiding in een aantal psychiatrische settings, de ondersteuning van de cliënt en de facilitatie van doorstroom naar een VAPH-voorziening geoptimaliseerd wordt. Orthopedagogische skills en kennis binnen een ggz-werking waar ook mensen met een handicap verblijven (in het bijzonder werkingen dubbeldiagnose, niet-aangeboren hersenletsel (NAH), ...), zorgen voor een betere voorbereiding en overdracht van de cliënt naar een VAPH-setting. Ook omgekeerd is het effect van een dergelijke upgrade in een VAPH-voorziening een opmerkelijke meerwaarde. Die uitwisseling van expertise is echter vaak ad hoc en botst op haar limieten waardoor een groeiende groep cliënten in de kou dreigt te blijven staan.

Om tegemoet te komen aan de bovenstaande knelpunten willen we het voor zorgvragers waar er binnen de bestaande kaders geen andere oplossingen meer zijn, mogelijk maken om boven op de reguliere PVB-middelen tijdelijk in extra financiering te voorzien.

Doelstelling is om tijdelijk bijkomende middelen rechtstreeks aan de vergunde zorgaanbieder toe te kennen om een oplossing te ontwikkelen. Die middelen kunnen alleen gebruikt worden voor extra personeel en kunnen ook aan de sectorale en intersectorale partners van het ingediende plan doorgegeven worden. Zo wordt voor een persoon met een definitief ter beschikking gesteld budget voor zijn volledige zorgvraag en een dubbel/triple diagnose op een kritiek moment ondersteuning mogelijk.

Die tijdelijke bijkomende middelen kunnen alleen aangevraagd worden voor personen met een verstandelijke beperking, autismespectrumstoornis of een niet-aangeboren hersenletsel, die bijkomend een psychische problematiek hebben die niet gestabiliseerd is en aanleiding geeft tot externaliserend probleemgedrag ten aanzien van zichzelf, anderen of materiaal.

De aanvraag wordt altijd ingediend door een VZA, in overleg met de persoon met een handicap of zijn wettelijk vertegenwoordiger. Die VZA gaat een inspanningsverbintenis aan voor de ondersteuning van die persoon, samen met de andere sectorale en intersectorale partners. In een begeleidingsplan wordt opgenomen wie welk deel van de ondersteuning opneemt en de bijbehorende kostprijs per partner.

Er wordt een evaluatie van deze regeling voorzien tegen eind februari 2026 teneinde te beoordelen wie gebruik heeft gemaakt van deze middelen, hoeveel middelen er werden gebruikt en of de beoogde doelstelling werd bereikt.

## B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

**Artikel 1** bevat de definities.

**Artikel 2** beschrijft de doelstelling en doelgroep van dit besluit. De doelstelling van het besluit is om tijdelijk bijkomende middelen toe te kennen aan de vergunde zorgaanbieder om een oplossing te ontwikkelen en tegemoet te kunnen komen aan complexe ondersteuningsnoden in het kader van de opstart of verderzetting van de ondersteuning bij een vergunde zorgaanbieder.

**Artikel 3** bepaalt de voorwaarden waaraan de persoon met een handicap moet voldoen om in aanmerking te komen voor bijkomende middelen. De middelen zijn bedoeld voor een specifieke doelgroep namelijk personen met een verstandelijke beperking, autismespectrumstoornis of een niet-aangeboren hersenletsel die bijkomende psychische stoornissen hebben waarvan de psychische problematiek niet gestabiliseerd is en aanleiding geeft tot externaliserend probleemgedrag. Het betreft een groep personen die nood heeft aan niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning en bijkomende psychische of andere expertise en waarvoor binnen de bestaande kaders geen oplossingen meer zijn waardoor een samenwerking met andere sectoren noodzakelijk is.

**Artikel 4** regelt de periode waarin middelen kunnen ter beschikking worden gesteld. De periode start steeds op de 1e dag van de maand.

**Artikel 5** bepaalt de maximale hoogte van de bijkomende middelen die kunnen worden toegekend.

**Artikel 6** regelt wie de aanvraag voor de bijkomende middelen kan indienen. Aangezien we een engagement van een vergunde zorgaanbieder vragen om de ondersteuning verder te zetten na de periode van extra middelen, werd ervoor gekozen om de bijkomende middelen te laten aanvragen door deze vergunde zorgaanbieder die zich engageert om de persoon met een handicap te ondersteunen door het sluiten van een individuele dienstverleningsovereenkomst, via voucher of cash. De aanvraag gebeurt in overleg met de persoon met een handicap of zijn wettelijk vertegenwoordiger. De aanvraag kan ten laatste worden ingediend op 1 juni 2026 zodat de laatste toekenning van middelen gebeurt op 1 juli 2026.

**Artikel 7** regelt de wijze waarop de aanvraag moet worden ingediend en de gegevens die in het kader van de aanvraag aan het agentschap moeten worden bezorgd. Bij de aanvraag wordt een plan gevoegd waarin wordt toegelicht op welke manier de vergunde zorgaanbieder samen met de sectorale en intersectorale zorgaanbieders gaan inzetten op nabijheid, intensieve ondersteuning en multidisciplinaire expertise om te zoeken naar een manier van omgaan met en een stabilisatie van het moeilijk begrijpbaar gedrag, met als uiteindelijke doel een duurzaam ondersteuningstraject te proberen realiseren.

**Artikel 8** bevat de bepalingen rond de volgorde van behandelen van de aanvraag, op welke gronden de aanvraag wordt beoordeeld en de termijn waarbinnen de aanvraag wordt beoordeeld.

**Artikel 9** regelt de beslissing door het agentschap. De beslissing wordt ter kennis gebracht van de vergunde zorgaanbieder en de persoon met een handicap of zijn wettelijk vertegenwoordiger.

**Artikel 10** regelt de subsidiëring van de bijkomende middelen. De middelen kunnen enkel ingezet worden voor personeelskosten, niet als werkmiddelen. Het agentschap betaalt de subsidies maandelijks pro rata van de looptijd van de beslissing aan de vergunde zorgaanbieder, die op zijn beurt de sectorale en intersectorale partners hun deel betaalt. De vergunde zorgaanbieder zal deze middelen voor de 15e van de maand ontvangen. De laatste maandelijkse betaling gebeurt pas na ontvangst van de financiële verantwoording en voor het saldo van de aangetoonde kosten.

**Artikel 11** regelt de verplichtingen van de vergunde zorgaanbieder als er zich tijdens de uitvoering van het plan een wijziging voordoet. De vergunde zorgaanbieder kan dan kiezen voor de stopzetting of een aanpassing van het plan. De bepaling regelt onder welke voorwaarden een aanpassing kan worden ingediend en binnen welke termijn. Verder regelt het binnen welke termijn het agentschap een beslissing zal nemen over dit gewijzigde plan en de effecten op de subsidiëring. Bij opschorting van het plan kan namelijk de termijn en de subsidiëring voor maximaal 3 maanden worden opgeschort. Wanneer een plan wordt stopgezet, kan er op een later tijdstip een nieuwe aanvraag ingediend worden voor de resterende tijd en het resterende bedrag.

**Artikel 12** bevat de bepalingen rond de evaluatie en de financiële verantwoording van het plan na afloop. De financiële verantwoording bestaat eruit dat de vergunde zorgaanbieder het agentschap een overzicht bezorgt van de ingezette personen, de tewerkstellingstijd en de kostprijs. De facturen moeten bij de vergunde zorgaanbieder worden bewaard. De laatste maandelijkse betaling gebeurt pas na ontvangst van de financiële verantwoording. Blijkt uit de verantwoording dat er een lager bedrag verschuldigd is dan het bedrag van de laatste maandelijkse subsidie, dan wordt het nog verschuldigde bedrag betaald. Als op basis van de verantwoording geen bedrag meer is verschuldigd, wordt de laatste maandelijkse subsidie niet uitbetaald. Als er geen verantwoording kan worden gegeven voor de reeds betaalde subsidie, wordt deze teruggevorderd.

**Artikel 13** regelt de samenloop van de bijkomende middelen met de terbeschikkingstelling van een hoger persoonsvolgend budget of de stopzetting van het persoonsvolgend budget.

**Artikel 14** behoeft geen commentaar.

### **3. BESTUURLIJKE IMPACT**

#### **A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID**

Binnen de begroting van het VAPH is er een overschot op de middelen die voorzien zijn voor de rechtstreekse financiering van geïnterneerde personen met een handicap. De doorstroom van deze

mensen vanuit rechtstreekse financiering naar een persoonsvolgend budget zorgt ervoor dat er een overschot is op de beschikbare middelen. Dit overschot zal ingezet worden in het kader van dit besluit. Er dienen dus geen bijkomende middelen voorzien te worden binnen de begroting van het VAPH.

We voorzien een maximale inzet van 3.000.000 euro op jaarbasis.

Het voorwaardelijk gunstig advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 14 februari 2023. De nota werd naar aanleiding van deze opmerkingen aangevuld. Inhoudelijk waren er opmerkingen rond de chronologische volgorde en een mogelijke schending van het gelijkheidsbeginsel, de bijkomende subsidiëring voor de voorziening en een inconsistentie.

Wat betreft de opmerkingen rond de chronologische volgorde en de mogelijke schending van het gelijkheidsbeginsel. De doelgroep die het BVR beoogd is een goed afgebakende doelgroep die vooraf in kaart werd gebracht. Het betreft een specifieke groep personen die beschikken over een PVB van onbepaalde duur maar desondanks toch structurele problemen ervaren om ondersteuning op maat te vinden. Aangezien ze een PVB van onbepaalde duur ter beschikking hebben, zijn ze reeds beoordeeld als zeer dringende zorgvragers en dienen er geen bijkomende criteria naar volgorde van toekenning meer bepaald te worden.

Het klopt dat het aantal vergunde zorgaanbieders dat deze doelgroep ondersteunt, beperkt is. Door deze bijkomende middelen kunnen andere vergunde zorgaanbieders die ook een oplossing zouden willen bieden, maar botsen op een probleem van personeelscapaciteit, de nodige expertise in huis halen om alsnog een oplossing te bieden.

De inspecteur van Financiën merkt op dat de middelen beperkt zijn, maar er wordt ingeschat dat met de €3.000.000 die voor deze maatregel wordt voorzien, de volledige groep die hiervoor in aanmerking komt, kan verder geholpen worden. Recent werd immers nog een inschatting gemaakt binnen het regioteam VAPH dat de groep cliënten met een complexe problematiek zoals binnen deze regelgeving wordt vooropgesteld, rond de 50 à 60 cliënten is. Gezien de hele doelgroep zal kunnen verder geholpen worden, is er geen potentiële schending van het gelijkheidsbeginsel. De doelgroepomschrijving die opgenomen is in het BVR is immers eng gedefinieerd, omdat het hier gaat over een groep personen met een zeer complex ondersteuningsprofiel waarvoor een gespecialiseerde ondersteuning/aanpak en infrastructuur (met mogelijkheid tot time-out, tijdelijk gesloten of semi-gesloten opvang, interne verhuis leefgroep omwille van draagkracht medebewoners en/of begeleidersteam, ...) noodzakelijk is. Bijkomende middelen kunnen helpen om te komen tot een opstart of doorstart of om de ondersteuning te continueren na een ernstig incident of bij gedragswijzigingen. De praktijk leert ons dat deze dynamieken eigen zijn aan de beoogde doelgroep. Het gaat om een groep die momenteel uit de boot valt. Voor hen geldt: kiezen tussen geen oplossing (meer) hebben of tijdelijk bijkomende middelen krijgen om hopelijk een nieuwe oplossing te creëren.

Zorgvragers zullen ook niet allemaal tegelijkertijd een aanvraag voor extra middelen indienen. Net omwille van de tijdelijkheid die aan deze middelen gekoppeld wordt (maximaal 9 maanden), kunnen we het als een rollend fonds beschouwen en telkens opnieuw een andere groep mensen kans geven om een bijkomend tijdelijk budget te bekomen om de opstart/ doorstart te vergemakkelijken. Ook budgettair en rekenkundig zijn we ervan overtuigd dat €3.000.000 volstaan. Nemen we immers een gemiddeld PVB van €60.000, dan zal dit een gemiddeld extra budget van maximaal €45.000 genereren (75% van het PVB). Dit betekent dat er gerekend aan deze gemiddelde kostprijs minstens 66 personen een extra budget kunnen krijgen binnen de €3.000.000, ten opzichte van de 50 à 60 ingeschatte cliënten.

Wat de opmerking van de inspecteur betreft over het feit dat de subsidiëring gaat naar de vergunde zorgaanbieder en niet naar de persoon met een handicap, geven we mee dat deze regelgeving een specifieke doelgroep beoogt. Dit zijn personen die uit de boot vallen en geen

oplossing hebben. De persoon met een handicap en zijn sociale netwerk hebben er alle belang bij dat voorzieningen de ondersteuning kunnen opnemen. Het is ook niet mogelijk om personen met een handicap tijdelijk bijkomende middelen te geven voor het bieden van een oplossing op scharniermomenten, dat kan enkel aan vergunde zorgaanbieders. Het ter beschikking stellen van middelen aan de persoon met een handicap zelf zou ook nog geen garantie bieden dat zij een zorgaanbieder vinden die de zorg en ondersteuning wil opnemen. Door de middelen aan de vergunde zorgaanbieder te geven die een individuele dienstverleningsovereenkomst sluit met de persoon met een handicap, is die garantie er wel en is er mogelijk ook een duurzame oplossing. Bovendien wordt de persoon met een handicap uiteraard ook in dit traject betrokken. De persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger sluit een individuele dienstverleningsovereenkomst (IDO) met de vergunde zorgaanbieder. Naast een IDO moet ook een handelingsplan worden opgemaakt. In het handelingsplan wordt opgenomen hoe de ondersteuning concreet wordt ingevuld. De bijkomende middelen moeten dan ook in de doelstellingen van het handelingsplan hun weerslag vinden. Het handelingsplan wordt door zowel de vergunde zorgaanbieder als de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger voor akkoord ondertekend.

De inspecteur van Financiën meent dat er een inconsistentie is door de middelen automatisch stop te zetten wanneer een hoger persoonsvolgend budget ter beschikking wordt gesteld. We behouden het origineel ontwerp omdat een persoon die een hoger PVB krijgt, immers andere keuzes kan maken in de besteding van dit budget en bijvoorbeeld bij een andere zorgaanbieder ondersteuning kan inkopen. Hij blijft dus niet noodzakelijk bij dezelfde VZA, waardoor het hulpverleningsplan met de bijkomende middelen ook geen garantie op uitvoering kent. Naar aanleiding van de opmerking van de inspecteur opteren we er wel voor om bij de terbeschikkingstelling van een hoger budget, de bijkomende middelen stop te zetten vanaf de eerste dag van de maand volgend op deze nieuwe terbeschikkingstelling.

De Inspecteur van Financiën vraagt tot slot om de maatregel te beperken tot eind 2024. Op die korte termijn is het echter niet realistisch een zinvolle evaluatie te maken van deze maatregel. Om een zinvolle evaluatie te kunnen maken en de volgende Vlaamse Regering de mogelijkheid de mogelijkheid te geven de uitgewerkte methodiek al dan niet gewijzigd verder te zetten wordt de maatregel beperkt tot medio 2026.

## **B. ESR-TOETS**

Het voorontwerp van besluit vereist geen ESR-Toets.

## **C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID**

Het voorontwerp van besluit heeft geen effect op de personeelsformatie noch op het personeelsbudget. De extra taken die dit voorontwerp van besluit met zich meebrengt, worden toegevoegd aan het takenpakket van het huidige VAPH-personeel.

## **D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN**

Het voorontwerp van besluit heeft geen weerslag op de werking van de lokale besturen.

## 4. VERDER TRAJECT

Over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering zal het advies van de Raad van State ingewonnen worden binnen een termijn van ten hoogste dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

## 5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over het voormelde voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering het advies van de Raad van State in te winnen, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Hilde CREVITS