

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

BISNOTA AAN DE VLAAMSE REGERING

- Betreft:**
- voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, wat betreft de vergoedingen voor de multidisciplinaire teams
 - Principiële goedkeuring

Het VAPH erkent en financiert organisaties die optreden als multidisciplinaire teams (MDT's). Deze teams vervullen een opdracht in kader van aanvragen voor individuele materiële bijstand (IMB) en aanvragen voor persoonsvolgend budget (PVB), en leveren die input aan in de vorm van verschillende modules. De vergoeding voor deze modules wordt in dit besluit herwerkt, op basis van de tijdsinvestering van MDT's, en uitgesplitst in loon- en werkingskosten per module. Ten tweede moet ook de kwaliteit van de modules bewaakt worden en wordt een remediëringstraject voorgesteld. Tot slot moeten ook vergunde zorgaanbieders en multifunctionele centra als IMB-team erkend kunnen worden.

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 20 maart 2024.
- Het bijgaande ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering werd aangepast aan het wetgevingsadvies nr. 2024/100 van 21 maart 2024.
- Het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor het budgettair beleid, is bekomen op 23 mei 2024.

2. INHOUD

A. ALGEMENE TOELICHTING

1. Situering en aanleiding

Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) heeft in uitvoering van hoofdstuk III van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (inschrijvingsbesluit) organisaties erkend om op te treden als multidisciplinair team, MDT's genoemd. Deze teams hebben verschillende opdrachten.

Zij maken het multidisciplinair verslag op dat bij een aanvraag voor ondersteuning bij het agentschap wordt gevoegd. In dit verslag moet aangetoond worden dat de aanvrager een persoon met een handicap is zoals vermeld in artikel 2 van het decreet van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Daarnaast beschrijft het de toestand en de behoeften van de aanvrager op medisch, psycho-pedagogisch en sociaal gebied en formuleert het een voorstel van beslissing.

De multidisciplinaire teams helpen bij de toekenning van een persoonsvolgend budget (PVB). De teams zijn belast met de afname van het zorgzwaarte-instrument (ZZI). Het gaat om een instrument ontwikkeld om de nood aan ondersteuning van volwassen personen met een handicap door middel van assistentie door derden in kaart te brengen. De nood aan ondersteuning wordt er uitgedrukt in twee parameters met name: de nood aan ondersteuning door personen (begeleidingsintensiteit) en de bijhorende en eventueel supplementaire nood aan aanwezigheid van en toezicht door personen overdag (permanentie). Naast het zorgzwaarte-instrument, moeten de teams bij een aanvraag naar een PVB de dringendheid van de ondersteuningsvraag objectiveren.

Een aantal multidisciplinaire teams is erkend als multidisciplinair team voor de toekenning van individuele materiële bijstand (IMB-team). Zij maken volgens het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 2001 met betrekking tot de toekenning van individuele materiële bijstand een gespecialiseerd multidisciplinair verslag op. Dit is een multidisciplinair verslag dat wordt opgemaakt met het oog op de toekenning van individuele materiële bijstand. Hieraan wordt een adviesrapport toegevoegd.

Het agentschap erkent niet alleen de teams maar vergoedt hen ook voor de opmaak van de hiervoor vermelde documenten. Deze vergoeding is geregeld in artikel 28 en volgende van het inschrijvingsbesluit.

Uit onderzoek van het VAPH in samenwerking met het Vlaams Platform van Verwijzende Instanties (VVI), blijkt dat de financiering van de multidisciplinaire verslagen die opgemaakt worden door de multidisciplinaire teams niet kostendekkend is. In overleg met het VVI is een voorstel tot billijke financiering uitgewerkt. Door het verhogen van de schuldvordering en in te zetten op betere samenwerking tussen de MDT's en het VAPH, streven het VAPH en het VVI ernaar om de kwaliteit van de modules waar nodig verder te verhogen. Indien er onvoldoende informatie aangeleverd wordt in een module, kan het VAPH geen advies opmaken. In deze gevallen wordt het verslag voor een correctie of aanvulling teruggestuurd naar het multidisciplinair team. Dit zorgt voor een verlenging van de doorlooptijd voor de cliënt.

Een ander thema van de nota behelst het voorstel van de erkenning van vergunde zorgaanbieders (VZA's en MFC) als IMB-team. Zij hebben doorgaans heel wat expertise (o.a. via ergotherapeuten) in huis op het vlak van hulpmiddelen.

1. Huidig subsidiesysteem

In de huidige regeling voor de financiering van de MDT's wordt het multidisciplinair verslag uitgesplitst in 4 onderdelen.

A. Handicap

In module A worden de handicap en de stoornissen beschreven en geobjectiveerd. In principe zijn dat statische gegevens. Dat betekent dat de handicap en de stoornissen slechts eenmalig vastgesteld moeten worden en in principe stabiel blijven (bv. verstandelijke handicap, diagnose autismespectrumstoornis, fysieke, motorische, auditieve of visuele beperkingen ...). Uitzonderingen zijn bijvoorbeeld het oplopen van een trauma of niet-aangeboren hersenletsel (bv. persoon met een handicap is betrokken bij een auto-ongeval en loopt hersenschade op) of de ontwikkeling van een andere, bijkomende ziekte of aandoening.

B. Objectivering ondersteuningsnood

In module B van het multidisciplinair verslag objectiveert het MDT de ondersteuningsnood of zorgzwaarte. Deze module moet ingediend worden wanneer de persoon een persoonsvolgend budget wil aanvragen bij het VAPH. Het MDT hanteert het zorgzwaarte-instrument (ZZI) voor de objectivering van de ondersteuningsnood. De schriftelijke weerslag van de afname van het ZZI is een onderdeel van het verslag. De afname van het ZZI gebeurt aan de hand van een gesprek met de cliënt waarin vragen worden gesteld over zijn mogelijkheden op alle aspecten van het dagelijks leven. De antwoorden op die vragen worden later door het MDT omgezet in B- en P-waarden. De B-waarde staat voor de nood aan begeleiding en de P-waarde voor de nood aan permanentie. Die gegevens helpen het multidisciplinair team bij de objectivering van de ondersteuningsnood van de cliënt.

C. Invullen vragenlijst prioriteit PVB

In module C van het multidisciplinair verslag beschrijft het MDT de dringendheid van de ondersteuningsvraag van het persoonsvolgend budget (PVB). De module C geeft informatie over de actuele situatie, de professionele ondersteuning, de ondersteuning door het netwerk, de gewenste ondersteuning die de cliënt vraagt en de kloof tussen de actuele ondersteuning en de gewenste noodzakelijke ondersteuning.

D. Vaststelling van de ondersteuningsbehoeftes in het kader van Individuele Materiële Bijstand (IMB).

Het onderdeel D bevat de objectivering van de ondersteuningsnood en de indicering op het vlak van hulpmiddelen en aanpassingen. Ook dit is een evolutief gegeven, d.w.z. mensen kunnen meermaals in het leven hulpmiddelen of aanpassingen aanvragen.

Het huidige subsidiesysteem voorziet in een vergoeding per module. De vergoeding voor een module A bedraagt € 190, voor een module B € 425, voor een module C € 150 en voor module D € 335 euro.

2. Overzicht van het takenpakket MDT

De hoofdpdracht van een MDT bestaat uit de opmaak van het multidisciplinaire verslag voor de aanvraag tot ondersteuning bij het VAPH. Een MDT zet echter eerst enkele voorbereidende stappen alvorens effectief de aanvraagprocedure te starten of hervatten. Verder wordt er voor een ondersteuningsvraag PVB het zorgzwaarte-instrument (module B) afgenomen en de dringendheid van ondersteuning in kaart gebracht (module C). In het geval van een aanvraag voor hulpmiddelen of aanpassingen, moet het MDT een adviesrapport (module D) opmaken.

Als uit het onderzoek van het multidisciplinair team blijkt dat de aanvrager niet in aanmerking komt voor (een specifieke vorm van) ondersteuning gesubsidieerd door het agentschap, deelt het team dat mee aan de aanvrager. Aangezien er geen module ingediend wordt, staat hier geen financiering tegenover.

Hieronder volgt per opdracht een korte beschrijving.

2.1. Taakverdeling binnen het MDT

Bij de opmaak van een dossier in functie van VAPH-ondersteuning zijn volgende disciplines standaard betrokken: een sociale discipline, een klinisch psycholoog of orthopedagoog en een arts. Voor de advisering van hulpmiddelen of aanpassingen (module D) wordt bijkomstig een ergotherapeut (hulpmiddelendeskundige) betrokken.

De sociale discipline treedt in de regel op als dossierbeheerder. Dit houdt in essentie in: de coördinatie van het dossier, het instaan voor de afspraken en de contacten met de aanvrager, de vraagverheldering, het verzamelen van relevante gegevens en medische verslagen, het globaal functioneren van de persoon in kaart brengen op basis van een sociale anamnese. Onder coördinatie wordt ook het opvolgen van de wetgeving, het beheer van het MDT-personeel, het klasseren van de dossiers, het opvolgen van de financiering, de administratie- en registratietijd, begrepen. Na het multidisciplinair overleg is het in de praktijk meestal de sociale discipline die de geformuleerde conclusies inbrengt in het MDV en eventuele vragen van de aanvrager of het VAPH beantwoordt. In veel gevallen is het aangewezen om hiervoor naar de aanvrager thuis of in situ te gaan om een concreet zicht te hebben op het functioneren.

De klinisch psycholoog of orthopedagoog zal in bepaalde gevallen ook contact hebben met de cliënt in kader van de opmaak van de modules van het MDV. Deze discipline zal de input van de sociale discipline doornemen en altijd aanwezig zijn op het multidisciplinair overleg, de diagnostische gegevens beoordelen en samen met de andere disciplines conclusies formuleren. De psycholoog of orthopedagoog kan, indien relevant om de vraag te beantwoorden, ook bijkomende testafnames op zich nemen zoals het intelligentieonderzoek, de testing van de schoolse vaardigheden, de beoordeling van aandacht en geheugen ...

De arts zal in de meeste gevallen contact hebben met de cliënt en/of de behandelend geneesheer van de cliënt in kader van de opmaak van het verslag. Deze discipline zal de input van de sociale discipline doornemen en altijd aanwezig zijn op het multidisciplinair overleg en conclusies formuleren.

2.2. Onderzoek erkenning handicap en opmaak module A

In het kader van de aanvraagprocedure voor VAPH-ondersteuning, objectieveert het MDT de aanwezigheid van de handicap (module A). Wanneer de aanvrager al erkend is als persoon met een handicap door het VAPH maar een bijkomende handicap verwerft, wordt die bijkomend in een module A gemotiveerd door het MDT. In die module worden zeer gedetailleerd alle relevante gegevens opgenomen die van belang zijn bij de beoordeling van de ernst van de handicap, de impact en de vertaling ervan op en binnen de diverse levensdomeinen en de restmogelijkheden van de cliënt. Ten slotte formuleert het MDT een conclusie inzake de mogelijkheid tot erkenning als persoon met een handicap. De objectivering van de handicap gebeurt steeds multidisciplinair door een sociale discipline, psycholoog of orthopedagoog en een arts.

2.3. opdrachten in kader van PVB-aanvragen

Indien de aanvrager een vraag heeft naar een persoonsvolgend budget, moeten bijkomend de ondersteuningsnood en de dringendheid geobjectiveerd worden. Ook hier wordt het dossier meestal voorbereid door de sociale discipline.

Het zorgzwaarte-instrument (module B) wordt vervolgens door een gecertificeerde inschaler van het MDT afgenomen. Die inschaler vult het instrument in en bepaalt de outputparameters. In de meerderheid van de gevallen is het nodig om hiervoor op verplaatsing naar de aanvrager te gaan.

Daarnaast onderzoekt het MDT de dringendheid van de PVB-vraag op basis van een bevraging bij de cliënt en/of het netwerk. De objectivering van de dringendheid gebeurt steeds multidisciplinair door een sociale discipline, psycholoog of orthopedagoog en een arts. De bekomen informatie wordt uitgeschreven in een verslag waarbij informatie verschaft wordt over actuele situatie, de professionele ondersteuning, de ondersteuning door het netwerk, de gewenste ondersteuning die de cliënt vraagt en de kloof tussen de actuele ondersteuning, de gewenste noodzakelijke ondersteuning en de impact die een PVB zal hebben op de PmH en het netwerk

2.4. opdrachten in kader van IMB-aanvragen

Voor de aanvraag van hulpmiddelen moeten teams als extra discipline een hulpmiddelendeskundige (ergotherapeut) in dienst nemen, deze hulpmiddelendeskundige staat in voor de voorbereiding van het dossier, tracht samen met de aanvrager de vraag helder te krijgen en het adviesrapport op te maken. Bij twijfel over de bruikbaarheid moet er vooraf een testing van de hulpmiddelen gebeuren. De hulpmiddelendeskundige zal voor de helft van de dossiers voor het contact met de aanvrager en het eventuele testen van de hulpmiddelen op verplaatsing gaan.

Het aanvragen van een dossier in het kader van woningaanpassingen vraagt aanzienlijk meer werk. Ook voor woningaanpassingen moet een hulpmiddelendeskundige in dienst genomen worden, de hulpmiddelendeskundige gaat standaard, vaak samen met de maatschappelijk assistent, op huisbezoek. De hulpmiddelendeskundige zal het dossier voorbereiden, samen met de aanvrager de vraag helder trachten te krijgen, indien nodig hulpmiddelen uittesten en het adviesrapport opmaken. In een aantal gevallen zal het MDT ook de opvolging op zich nemen.

2. Inhoud

Het voorliggend voorontwerp van besluit omvat een voorstel tot aangepaste financiering van de MDT's. Het voorontwerp omvat tevens een voorstel van een incentive of aanmoediging voor het aanleveren van kwalitatieve verslagen en een voorstel tot erkenning van vergunde zorgaanbieders en multifunctionele centra als IMB-team.

2.1. Tijdsinvestering per module

Voor elk van de modules die het verslag uitmaken, werd de gemiddelde tijdsinvestering van elk van de disciplines (sociale discipline, psycholoog of orthopedagoog, arts en ergotherapeut-hulpmiddelendeskundige) nagaan.

A. Handicap

In module A worden de handicap en de stoornissen beschreven en geobjectiveerd. In principe zijn dat statische gegevens. Dat betekent dat de handicap en de stoornissen slechts eenmalig vastgesteld moeten worden en in principe stabiel blijven (bv. verstandelijke handicap, diagnose autismespectrumstoornis, fysieke, motorische, auditieve of visuele beperkingen ...). Uitzonderingen zijn bijvoorbeeld het oplopen van een trauma of niet-aangeboren hersenletsel (bv. persoon met een handicap is betrokken bij een auto-ongeval en loopt hersenschade op) of de ontwikkeling van een andere, bijkomende ziekte of aandoening.

De onderstaande tabel bevat de gemiddelde tijdsinvestering per discipline.

Discipline	Tijdsinvestering (u)
Sociale discipline	5,4u
Psycholoog-orthopedagoog	0,3u
Arts	0,5u

B. Objectivering ondersteuningsnood

Het onderdeel B bevat de resultaten van de afname van het zorgzwaarte-instrument en de motivatie van de B- en P-waarde. De vragenlijst van het ZZI bevat vragen omtrent beperkingen op het vlak van communicatie, zelfredzaamheid, hygiëne, mobiliteit, deelname aan het maatschappelijk leven... De antwoorden op die vragen worden omgezet in een B- en P-waarde. De B-waarde staat voor de nood aan planbare begeleiding en de P-waarde voor de nood aan permanentie overdag.

De onderstaande tabel bevat de gemiddelde tijdsinvestering per discipline.

Discipline	Tijdsinvestering (u)
Sociale discipline	4,9u
Psycholoog-orthopedagoog	0,2u
Arts	0u

C. Invullen vragenlijst prioriteit PVB

Het onderdeel C bevat noodzakelijke informatie voor de 'prioritering', dit is de beoordeling van de dringendheid van ondersteuning in het kader van de persoonsvolgende budget.

De onderstaande tabel bevat de gemiddelde tijdsinvestering per discipline.

Discipline	Tijdsinvestering (u)
Sociale discipline	6,6u
Psycholoog-orthopedagoog	0,3u

Arts	0,1u
------	------

D. Vaststelling ondersteuningsbehoeftes in het kader van Individuele Materiële Bijstand.

Het onderdeel D (adviesrapport hulpmiddelen) bevat de objectivering van de ondersteuningsnood en de indicering op het vlak van hulpmiddelen en aanpassingen. Ook dit is een evolutief gegeven, d.w.z. mensen kunnen meermaals in het leven hulpmiddelen of aanpassingen aanvragen.

De onderstaande tabel bevat de gemiddelde tijdsinvestering per discipline.

Discipline	Tijdsinvestering (u)
Psycholoog-orthopedagoog	0,2u
Arts	0,4u
Sociale discipline/ergotherapeut	7u

2.2. Kostenstructuur

2.2.1. Personeelskosten

Loonkosten

De volgende kosten worden meegenomen: het brutojaarloon, eindejaarstoelage, RSZ-bijdrage en vakantiegeld. De barema's van het PC 319.01 worden gehanteerd. Er wordt rekening gehouden met 15 jaar anciënniteit en loonkost op 1/10/2023.

Werkweken en uren

Er wordt uitgegaan van 40 werkweken (52 weken van 5 werkdagen verminderd met 20 vakantiedagen, 10 wettelijke feestdagen, 12 vrijgestelde dagen, 10 ziektedagen, 5 (verplichte) opleidingsdagen en 1 dag IT-issues en rework) en een 38 uren werkweek.

PC 319.01	Loonkosten	Uurloon
Arts	104.460,15€	68,72€
Psycholoog/pedagoog	91.895,00€	60,46€
Sociale discipline/ergotherapeut	74.590,08€	49,07€

2.2.2. Werkingskosten

Naast personeelskosten zijn er ook werkingskosten zoals de kosten van ICT-materiaal en verplaatsingskosten. De vergoeding van de werkingskosten wordt in een vast bedrag per module van € 25 vastgelegd. Het bedrag is ca 10 % van de gemiddelde vergoeding voor het loongebonden gedeelte over de verschillende modules.

2.2.3. Indexatie

Er wordt gekozen voor een koppeling aan de evolutie van de gezondheidsindex voor de gedeelten 'loonkosten' en 'werking'.

2.2.4. Vergoeding per module

Module A: handicap

Discipline	uren (1)	per uur (2)	(1) x (2)
Arts	0,5u	68,72€	34,36€
Psycholoog/pedagoog	0,3u	60,46€	18,14€
Sociale discipline/ergotherapeut	5,4u	49,07€	264,98€
		Loongedeelte	317€
		Werking	25€
		Totaal	342€

Module B: Objectivering ondersteuningsnood (ZZI)

Discipline	uren (1)	per uur (2)	(1) x (2)
Arts	0u	68,72€	0€
Psycholoog/pedagoog	0,2u	60,46€	12,09€
Sociale discipline/ergotherapeut	4,9u	49,07€	240,44€
		Loongedeelte	253€
		Werking	25€
		Totaal	278€

Er wordt gekozen om het huidige bedrag (425 euro) te behouden om tegemoet te komen aan het gegeven dat overheadkosten en verplichte opdrachten (bijvoorbeeld niet indienen multidisciplinair verslag als na onderzoek blijkt dat betrokkene niet in aanmerking komt voor VAPH-ondersteuning) die niet leiden tot een schuldvordering niet gefinancierd worden.

Module C: Invullen vragenlijst prioriteit PVB

Discipline	uren (1)	per uur (2)	(1) x (2)
Arts	0,1u	68,72€	6,87€
Psycholoog/pedagoog	0,22u	60,46€	13,30€
Sociale discipline/ergotherapeut	5,2u	49,07€	255,16€

	Loongedeelte	275€
	Werking	25€
	Totaal	300€

Module D: Vaststelling ondersteuningsbehoeftes in het kader van hulpmiddelen en aanpassingen

Discipline	uren (1)	per uur (2)	(1) x (2)
Arts	0,36u	68,72€	24,74€
Psycholoog/pedagoog	0,2u	60,46€	12,09€
Sociale discipline/ergotherapeut	6,69u	49,07€	328,28€
		Loongedeelte	365€
		Werking	25€
		Totaal	390€

2.2.5 Evaluatie

De kostenstructuur wordt geëvalueerd 1 jaar na het in voege treden van de nieuwe toelidingsprocedure. De nieuwe procedure kan mogelijks een impact hebben op de tijdsinvestering van de MDT's voor de opmaak van de modules.

2.3. Kwalitatieve verslagen

Het VAPH ontwikkelde - op basis van de minimale kwaliteitseisen inzake het verslag - een instrument voor de beoordeling van de kwaliteit van de modules. Het instrument is een scoreblad, een vragenlijst met scores die helpt bij de beoordeling van de kwaliteit van de inhoud van de module. Er wordt ook nagegaan of er voldoende informatie aanwezig is om een advies voor de Vlaamse Toelidingscommissie op te maken. De commissie baseert zich op het advies van het VAPH voor de erkenning van de handicap en de dringendheid van ondersteuning. Indien het verslag door het VAPH als niet-kwalitatief wordt bevonden, wordt er bijkomende informatie of een correctie bij het multidisciplinair team (MDT) opgevraagd.

Het scoreblad zal dus gebruikt kunnen worden om de kwaliteit van de modules te beoordelen en op termijn te verbeteren waar nodig. Om het gewenste doel te bereiken (nl. kwaliteitsvolle modules waardoor minder informatie opgevraagd moet worden), is het echter belangrijk om niet enkel over de kwaliteit te rapporteren, maar ook een remediëringstraject op te starten voor onderpresterende MDT's en waar nodig financieel te sanctioneren. Dit laatste sluit aan bij het feit dat het VAPH meer wil inzetten op een duidelijk kwaliteitskader voor alle diensten en organisaties die zij erkent of vergunt. De MDT's vormen daarbij de eerste groep waarvoor een dergelijk kwaliteitskader is uitgewerkt.

Voor de modules A, C en D wordt een scoreblad ingevuld door een ambtenaar van het VAPH. Op basis van het resultaat van dat scoreblad wordt bepaald of er bijkomende informatie opgevraagd moet worden. Is de module kwaliteitsvol, dan wordt de schuldvordering uitbetaald en wordt het dossier onmiddellijk verder behandeld. Wordt de module als niet-kwaliteitsvol beoordeeld, dan wordt - in

functie van een correcte beoordeling van het dossier - bijkomende informatie opgevraagd. Hierbij ontvangt het MDT een brief met een overzicht van de kwaliteitseisen waaraan niet werd voldaan en een eventuele toelichting van de informatie die bijkomend aangeleverd moet worden. Als de gevraagde informatie vervolgens kwalitatief en tijdig wordt aangeleverd of het MDT motiveert waarom die informatie niet beschikbaar is, dan krijgt het MDT alsnog 100% van de vastgelegde schuldvordering uitbetaald voor dat specifieke verslag. Als het MDT de nodige informatie niet (kwalitatief) aanlevert, wordt de schuldvordering niet uitbetaald.

Als uit de gegevens blijkt dat een MDT minder dan 85% kwaliteitsvolle modules indiende in een jaar, dan volgt een remediëringstraject. Als het MDT het volgende jaar nog steeds minder dan 85% haalt, dan volgt er een financiële sanctie. De financiële sanctie houdt in dat het MDT slechts 75% van de schuldvordering krijgt voor de modules die in eerste instantie niet kwaliteitsvol zijn en waarbij er bijkomende informatie werd opgevraagd en aangeleverd gedurende dit tweede jaar. Haalt het MDT het volgende jaar wel het noodzakelijke percentage, krijgen ze opnieuw de volledige financiering. Indien ze opnieuw het noodzakelijke percentage niet halen, wordt de financiële sanctionering voor dat jaar opnieuw toegepast.

Het remediëringstraject bestaat uit minimaal twee fysieke of digitale contactmomenten met het VAPH (bilateraal overleg) waarbij concrete feedback gegeven wordt. Tijdens een eerste overleg wordt het rapport in detail (met voorbeelden) overlopen. Op die manier leert het MDT de eigen valkuilen voor die specifieke module kennen en kunnen zij daaraan werken. Na enkele maanden zal een vervolg bilateraal overleg gepland worden waarbij het MDT vragen kan stellen en het VAPH op basis van concrete dossiers feedback kan geven. Daarnaast kan - indien nodig - ook ingezet worden op bijkomende maatregelen zoals de beschikbare opleidingsmogelijkheden.

Een MDT heeft in een periode van tien jaar recht op twee remediëringstrajecten. MDT's die ondanks twee remediëringstrajecten er niet in slagen om blijvend de benchmark te behalen, krijgen de derde keer geen extra remediëring meer. Bij hen wordt de derde keer (in een tijdsperiode van tien jaar) meteen overgestapt naar de werkwijze met onvolledige schuldvorderingen.

Het voorgestelde kwaliteitskader biedt verschillende voordelen:

- Het MDT heeft - op basis van de scorebladen - de kans om zelf voor het versturen van een module een check te doen of alle noodzakelijke informatie wordt aangeleverd. Voor informatie waarover men zelf niet beschikt, kan in de module gemotiveerd worden waarom het MDT de informatie niet kan aanleveren.
- De MDT-medewerker ontvangt persoonlijke feedback op de ingediende module. Met deze werkwijze wordt bovendien verwacht dat het MDT-lid leert uit de directe feedback waardoor er steeds minder vaak informatie opgevraagd zal moeten worden.
- Het MDT wordt aangemoedigd om de noodzakelijke informatie toch nog aan te leveren waardoor de commissie over alle informatie beschikt om over het dossier te oordelen. Bij een te frequent voorkomen van niet-kwaliteitsvolle modules bestaat de kans dat er geen volledige schuldvordering betaald wordt omdat de doorlooptijd van de cliënt verlengd wordt en er een administratieve meerkost bij het VAPH en het MDT zelf gecreëerd wordt.
- De cliënt ondervindt - los van een langere doorlooptijd - geen nadeel van de gevolgen van een niet-kwaliteitsvolle module. Essentiële informatie wordt opgevraagd en er wordt een kans geboden om het dossier te vervolledigen.
- Via rapportering kan een overzicht bekomen worden over welke eisen het vaakst niet voldaan zijn. Op die manier kan gericht bekeken worden waar er bijkomende opleidings- of coachingsnoden zijn.

2.4 Erkenning van vergunde zorgaanbieders en multifunctionele centra als IMB-team

Vergunde zorgaanbieders (VZA's) en multifunctionele centra (MFC's) hebben doorgaans heel wat expertise (o.a. via ergotherapeuten) in huis op het vlak van hulpmiddelen voor hun cliënten. Ze kennen

de mogelijkheden en de problemen van hun individuele cliënten zeer goed en zijn vaak gespecialiseerd in de zorg en de nood aan hulpmiddelen en aanpassingen voor specifieke doelgroepen. VZA's en MFC's begeleiden nu vaak al de aanvragen voor hulpmiddelen ten behoeve van hun cliënten.

Naast die expertise zal de bijkomende erkenning van IMB-MDT's een positief effect hebben op de beschikbare MDT-capaciteit op vlak van advisering van hulpmiddelen. De wachttijden voor cliënten met een nood aan hulpmiddelen, zouden daarmee kunnen ingekort worden. We stellen daarom voor om de regelgeving aan te passen zodat VZA's en MFC's als IMB-MDT kunnen worden erkend. Aanvragen voor een PVB of een PAB zullen ze niet kunnen behandelen. De erkenning van een MDT dat IMB wil adviseren wordt daarom losgekoppeld van de erkenning van een MDT dat zich op zorg toelegt. Voor de beide types MDT's nemen we specifieke erkenningsvoorwaarden op.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1 wijzigt artikel 22 en verduidelijkt wat er onder het multidisciplinair verslag verstaan wordt.

Artikel 2 wijzigt artikel 23. De multifunctionele centra en de vergunde zorgaanbieders kunnen hierdoor erkend worden als multidisciplinair team, uitsluitend inzake het adviseren bij aanvragen van individuele materiële bijstand. Zij kunnen dus niet erkend worden als een multidisciplinair team voor de aanvraag van een persoonsvolgend budget of een persoonlijk assistentiebudget.

Artikel 4 wijzigt artikel 25. Dit artikel behoeft geen commentaar.

Artikel 5 wijzigt artikel 26. Er wordt een paragraaf zes toegevoegd, die het mogelijk maakt om voor multidisciplinaire teams die reeds erkend zijn, een wijziging van erkenning aan te vragen bij het agentschap.

Artikel 6 wijzigt artikel 28 en wijzigt de bedragen van de vergoedingen voor de verschillende onderdelen van het multidisciplinair verslag.

Daarnaast wordt er een financieel sanctiesysteem ingeschreven voor multidisciplinaire verslagen die niet voldoen aan de minimale kwaliteitseisen. Zie voor meer uitleg het deel A. Algemene toelichting.

Artikel 7 regelt de inwerkingtreding van het besluit.

Artikel 8 behoeft geen commentaar.

3. BESTUURLIJKE IMPACT

A. BUDGETTAIRE IMPACT VOOR DE VLAAMSE OVERHEID

Het budget van het VAPH voor de financiering van multidisciplinaire verslagen bedraagt **€ 6.503.000,00**.

De onderstaande tabel bevat een overzicht waarin, vertrekkend van het aantal modules, wordt aangegeven hoe de VAPH-middelen in de toekomst kunnen ingezet worden. Het voorstel blijft binnen het beschikbare, begrote budget.

Module	Aantal	Vergoeding	Kostprijs
A: Objectivering van de handicap	3.524	342€	1.205.208€
B: Objectivering van de ondersteuningsnood (ZZI)	3.266	425€	1.388.050€
C: Objectivering van de dringendheid	3.339	300€	1.001.700€
D: Vaststelling ondersteuningsbehoeftes hulpmiddelen en aanpassingen	6.690	390€	2.609.100€
Totaal			6.204.058€

Het voorwaardelijk gunstig advies van de Inspectie van Financiën werd verleend op 20 maart 2024. De nota werd naar aanleiding van deze opmerkingen aangevuld.

- Kostenstructuur: de berekening van de personeelskosten wordt herleid naar een berekeningswijze die zich baseert op een 11,6 niet-werkweken, waardoor het loongedeelte in het OBVR voor modules A en D werd verlaagd met 3 euro, en voor module C met 2 euro.
- De bedragen voor de vergoedingen MDT's worden afgerond tot op de euro (eenheid), d.w.z.: vanaf 0,5 afronden naar boven, onder de 0,5 afronden naar beneden.
- Het bedrag voor module B blijft behouden, omdat het niet wenselijk is om bedragen te verlagen gezien de prestaties die geleverd worden door de MDT's voor personen met een (vermoeden van) handicap en waar geen financiering tegenover staat.
- De aangepaste bedragen van de modules A, C en D in het OBVR op basis van het advies van de Inspectie van Financiën zijn:
 - module A: 339 €
 - module C: 298 €
 - module D: 387 €
- Sanctiëringsmechanisme: het percentage van kwaliteitsvolle verslagen om tot remediëring over te gaan wordt verhoogd tot 85% van elk verslag. Op die manier kan sneller worden ingegrepen als de kwaliteit niet hoog genoeg is. Er wordt gekozen om niet onmiddellijk of na 1 jaar financiële ingrepen uit te voeren, aangezien de nadruk gelegd wordt op preventie en het nemen van ondersteunende maatregelen en in eerste instantie niet op het (financieel) sanctioneren van MDT's.

Aan het BVR wordt tenslotte een paragraaf toegevoegd die de evaluatie voorziet van de kostenstructuur en het kwaliteitskader.

De budgettaire impact na verwerking van het advies IF bedraagt dan:

Module	Aantal	Vergoeding	Kostprijs
A: Objectivering van de handicap	3.524	339€	1.194.636 €
B: Objectivering van de ondersteuningsnood (ZZI)	3.266	425€	1.388.050 €
C: Objectivering van de dringendheid	3.339	298€	995.022 €
D: Vaststelling ondersteuningsbehoeftes hulpmiddelen en aanpassingen	6.690	387€	2.589.030 €
Totaal			6.166.738 €

De budgettaire impact bedraagt recurrent 1.367.128 euro en wordt gevormd door het verschil tussen de oude en nieuwe vergoedingen. Op de VAPH-begroting is 6.503.000 euro ingeschreven voor de MDT's waardoor ook de nieuwe subsidiëeringswijze binnen budget blijft. De onderbenutting zal structureel afnemen.

Het begrotingsakkoord werd verleend op 23 mei 2024.

B. ESR-TOETS

Zie budgettaire impact.

C. IMPACT OP HET PERSONEEL VAN DE VLAAMSE OVERHEID

Het voorliggend ontwerpbesluit heeft geen impact op het personeel van de Vlaamse Overheid.

D. IMPACT OP DE LOKALE EN PROVINCIALE BESTUREN

Dit voorstel heeft geen impact op de lokale en provinciale besturen.

4. VERDER TRAJECT

Het advies in te winnen van de Raad van State, met verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

5. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te geven aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 1991 betreffende de indiening en afhandeling van de aanvraag tot ondersteuning bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, wat betreft de vergoedingen voor de multidisciplinaire teams
- 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