

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

## **TERNOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING**

**Betreft: Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van een aantal besluiten van de Vlaamse Regering over de ondersteuning van personen met een handicap**

### **Principiële goedkeuring**

Bijlagen:

- ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van een aantal besluiten van de Vlaamse Regering over de ondersteuning van personen met een handicap;
- het advies van de Inspectie van Financiën van 28 januari 2019;
- het begrotingsakkoord dd. 26 februari 2019.

### **1. AANLEIDING EN INHOUD**

Met voorliggend besluit worden een aantal besluiten over de ondersteuning van personen met een handicap aangepast.

#### ***1.1. Verhoging van de vergoeding van de MDT's voor de opmaak van een multidisciplinair verslag***

Er kan vastgesteld worden dat de vergoeding van de multidisciplinaire teams voor de opmaak van een multidisciplinair niet voldoende is om de kosten voor de opmaak van een dergelijk verslag te dekken.

Met het oog op een meer billijke vergoeding wordt de vergoeding voor het onderdeel van het multidisciplinair verslag over de objectivering van de ondersteuningsnood in het kader van de aanvraag van een persoonsvolgend budget of waarin de toestand en de behoeften van de aanvrager op medisch, psycho-pedagogisch en sociaal gebied, wordt beschreven met een voorstel van hulpverlening en zorgtoewijzing in het kader van andere vragen van ondersteuning wordt verhoogd van 300 euro tot 425 euro.

De vergoeding voor de opmaak van een checklist prioritering in het kader van de vraag naar een PVB wordt 150 euro in plaats van voorheen 75 euro.

## **1.2. Wijziging van de uitvoering van tweede fase van de correctie van de persoonsvolgende budgetten die reeds in 2016 gebruik maakten van ondersteuning**

In uitvoering van het "Decreet van 25 april 2014 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" werd de persoonsvolgende financiering voor meerderjarige personen met een handicap in 2016 gefaseerd ingevoerd.

Deze systeemwijziging heeft als ambitie om voor elke persoon met handicap een rugzak met middelen te voorzien, waarmee hij zijn zorg en ondersteuning kan inkopen bij een (niet) vergunde zorgaanbieder, vrije tijdsorganisaties, assistenten inhuren, ... . Zelfregie en eigen keuze zijn hierbij de kernwoorden van het nieuwe systeem.

De gefaseerde invoering ging van start op 1 januari 2016: op dat moment werden de bijstandsorganisaties opgericht. Dit zijn diensten, onafhankelijk van het aanbod, die kunnen instaan voor de ondersteuning van budgethouders bij de inzet van het persoonsvolgend budget (PVB) of persoonlijk assistentiebudget (PAB).

Op 1 april 2016 startte vervolgens de vernieuwde toeleidingsprocedure: deze omvatte de start van de procedure tot aanvragen van een PVB met inbegrip van de procedures voor onmiddellijke ter beschikkingstelling van budgetten aan 'automatische toekenningsgroepen'.

Een volgende stap betrof de 'transitie van de CRZ'. De centrale registratie van zorgvragen (CRZ), die volledig werkte conform het oude aanbodgestuurde systeem, werd afgesloten. Nog actieve vragen die nog openstonden werden omgezet naar de nieuwe PVF taal en werden allen geprioriteerd.

Op 1 september 2016 ging tevens de procedure voor het aanvragen van een vergunning als vergunde zorgaanbieder van start. Dit gaf ook de start van de mogelijkheid tot het besteden van persoonsvolgende budgetten voor meerderjarige personen met een handicap.

Tenslotte maakten ook alle voormalige meerderjarige gebruikers van niet rechtstreeks toegankelijke hulp én hun zorgaanbieders de overstap naar de PVF op 1 januari 2017. De transitie van het oude direct gefinancierde, overwegend aanbodgestuurde systeem naar een persoonsvolgend en meer vraaggericht systeem omvatte 3 grote luiken:

- De feitelijke omschakeling van de erkende en gesubsidieerde capaciteit van voorzieningen naar individuele persoonsvolgende budgetten voor alle gebruikers. Tegelijkertijd werden ook de persoonlijke assistentiebudgetten en persoonsgebonden budgetten omgeschakeld naar het nieuwe systeem van persoonsvolgende financiering. (luik 1 van de transitie)
- Het verkleinen en indien mogelijk volledig wegwerken van de historisch gegroeide verschillen in personele middelen tussen de voorzieningen. (luik 2 van de transitie)
- Het afschaffen van het systeem van "eigen bijdrageregeling" en het veralgemeend invoeren van het systeem van woon- en leefkosten. (luik 3 van de transitie)

Het eerste luik van de transitie werd in 2017 volledig afgerond.

Luik 2 was oorspronkelijk direct gekoppeld aan het eerste luik, maar diende hiervan losgekoppeld te worden (zie verder). De uitvoering van luik 2 werd verder voorbereid in 2018 en zal starten in 2019.

Luik 3 is in uitvoering en dient afgerond te worden tegen uiterlijk eind 2020. In deze nota gaan we niet verder in op dit derde luik aangezien dit geen voorwerp is van het ontwerpbesluit.

## **a) Van erkende, direct gefinancierde capaciteit naar persoonsvolgende budgetten**

In 2016 werd de omschakeling van alle niet rechtstreeks toegankelijke hulp voor meerderjarigen (PAB, PGB, zorg in natura m.i.v. persoonsvolgende convenanten) naar PVB voorbereid.

De omschakeling van PAB en PGB naar PVB betrof een vertaling waarbij de continuïteit van de financiële middelen maximaal werd gegarandeerd.

Voor alle gebruikers van zorg in natura werd aan de voorzieningen gevraagd het zorggebruik en de zorgzwaarte in te schatten en aan het VAPH te bezorgen. Op basis van deze gegevens kon het VAPH dan de individuele budgetten bepalen waarmee de zorg en ondersteuning van de gebruikers in het nieuwe systeem, rekening houdend met hun zorgzwaarte, gecontinueerd zou worden. Om tijdig te kunnen starten (01/01/17) werd in twee stappen gewerkt: 1) bepalen van de budgetten van gebruikers voor de periode 01/01/16 – 31/03/16 en 2) (begin 2017) een actualisatie van de gegevens voor de periode 01/04/16 – 31/12/16.

De omschakeling van het oude naar het nieuwe systeem moest binnen gesloten budget gebeuren. Dit impliceerde dat de in de sector beschikbare middelen voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarigen over gebruikers en voorzieningen heen herverdeeld zouden moeten worden. De som van alle individuele budgetten zou nooit meer mogen bedragen dan de totaliteit van de beschikbare middelen (niveau nRTH meerderjarigen Vlaanderen). Indien de som deze totaal beschikbare middelen toch zou overschrijden dan zou een lineaire aftopping doorgevoerd worden.

Voor elke aanbieder/FAM of thuisbegeleidingsdienst werd bepaald wat de huidige beschikbare zorggebonden middelen zijn (cf. stap 1) en wat de theoretische zorggebonden middelen zijn, met name de som van de voorlopige individuele aantallen zorggebonden punten van hun cliënten die beschouwd worden als cliënten van niet rechtstreeks toegankelijke ondersteuning.

In de periode 2018 t.e.m. 2020 zou de kloof tussen middelen waarover een voorziening beschikt en de middelen waarover de voorzieningen zouden moeten beschikken gelet op het aantal zorggebonden punten dat voor hun cliënten op basis van zorgzwaarte en zorggebruik zouden moeten kunnen beschikken in 3 fasen weggewerkt.

Voorzieningen waarbij de beschikbare zorggebonden middelen groter zijn dan de nodige middelen zouden elk jaar 1/3 van dit verschil afstaan aan het VAPH.

Het VAPH verdeelt deze middelen telkens over de voorzieningen waarbij de beschikbare zorggebonden middelen kleiner zijn dan de nodige middelen. Zij krijgen in 3 bewegingen telkens 1/3 van het verschil bijgepast.

De Vlaamse minister bevoegd voor de bijstand van personen diende te bepalen op welke wijze deze verschuiving zal worden gerealiseerd.

Eind 2016 bleek echter dat de aangeleverde gegevens niet het verwachte resultaat opleverden: die voorzieningen waarvan men op voorhand had gedacht dat ze middelen zouden bij krijgen, zouden bij het onverkort doorvoeren van de operatie net middelen verliezen en omgekeerd. De herverdelingsoefening werd on hold gezet en de budgetten werden bepaald binnen de budgettaire grenzen van elke individuele voorziening.

Het oorspronkelijke transitiebesluit werd bijgestuurd waarbij de herverdeling van de zorggebonden middelen over voorzieningen heen geschrapt werd. De middelen waarover de voorzieningen in 2016 beschikten werden verdeeld over de cliënten die door deze organisaties ondersteund werden, en dit op basis van de verzamelde gegevens. Dit impliceerde echter dat de historische verschillen tussen de voorzieningen wat betreft hun personele middelen mee vertaald werden in de individuele budgetten van de betrokken cliënten. Gebruikers uit een voorziening wiens personeelsbestand historisch gezien optimaal

was ingevuld kregen in verhouding een beter gevulde rugzak dan de gebruikers uit voorzieningen die historisch gezien geen optimale invulling van hun personeelsbestand kenden. Individuele gebruikers hebben hierdoor onbedoeld een verschillende startpositie bij de aanvang van de persoonsvolgende financiering. Voor gebruikers die onterecht over een lager PVB beschikken impliceert dit dat ze moeilijker de keuze kunnen maken voor een andere besteding van hun PVB.

Daarom werd een alternatieve formule bedacht om de beoogde herverdeling van de beschikbare middelen op termijn toch te kunnen doorvoeren.

## **b) Naar meer gelijkwaardige budgetten voor gelijkwaardige profielen**

In 2017 werd een nieuw plan van aanpak uitgewerkt om op termijn toch te kunnen evolueren naar budgetten op maat van zorggebruik en zorgzwaarte voor de voormalige gebruikers van zorg in natura. Hierbij werden twee "correctiefases" gedefinieerd:

- Correctiefase 1: een verhoging van de budgetten van een selecte groep budgethouders die ikv transitie ZiN verhoudingsgewijze lage budgetten hebben gekregen omwille van het historisch lage personeelsbestand van de betrokken zorgaanbieder. Deze fase werd afgerond midden 2018: de budgetten van de budgethouders uit 51 vergunde zorgaanbieders werden op 1 juli 2018 verhoogd. Hiermee werd alvast tegemoet gekomen aan de grootste tekorten, en dit aan de hand van bijkomende middelen.
- Correctiefase 2: deze fase loopt van 2019 tot en met 2022 en moet ertoe leiden dat elk PVB in overeenstemming is met zorggebruik en zorgzwaarte van de budgethouder.

Omdat er nog steeds geen duidelijkheid was omtrent de precieze oorzaak van het onverklaarbare beeld dat de simulatie van de herverdeling eind 2016 opleverde, werd voor correctiefase 2 een plan opgemaakt waarbij zowel zorgzwaarte als zorggebruik voor alle betrokken cliënten opnieuw in kaart gebracht moesten worden. Als deze inspanning dan toch geleverd moest worden, werd ervoor geopteerd om meteen ook alle voormalige PAB- en PGB-gebruikers mee te nemen zodat ook hun budgetten meer "op maat" konden gebracht worden.

### **b.1. Correctiefase 1**

Op 1/7/2018 werden de persoonsvolgende budgetten verhoogd van een selecte groep budgethouders die ikv transitie ZiN verhoudingsgewijze lage budgetten hebben gekregen omwille van het historisch lage personeelsbestand van de betrokken zorgaanbieder. Het gaat om personen die op 01/01/2017 minder dan 85% van hun ingeschatte budget ter beschikking gesteld konden krijgen als gevolg van de beperkte middelen van de voorziening waar ze hun ondersteuning genoten.

Er werden door de Vlaamse Regering en de sociale partners inspanningen geleverd om in totaal 12,5 miljoen euro aan bijkomende middelen vrij te maken. Met deze middelen kregen de gebruikers van 51 voorzieningen in totaal 11.097,87 zorggebonden punten bij. Dit zorgde ervoor dat de budgetten van de betrokken gebruikers opgetrokken werden tot 85% van het in 2016 ingeschatte budget.

### **b.2. Correctiefase 2 – opzet BVR 20/04/18**

De in 2018 aangepaste regelgeving ("BVR van 20 april 2018 houdende maatregelen voor de uitwerking van de persoonsvolgende budgetten die in het kader van de transitie naar persoonsvolgende financiering ter beschikking zijn gesteld") bepaalde het volgende:

- in de periode 2019-2022 worden de zorgzwaarte en het zorggebruik van alle voormalige gebruikers PAB, PGB, zorg in natura en persoonsvolgende convenanten gefaseerd opnieuw bepaald;
- het VAPH schakelt externe deskundigen in om zorggebruik en zorgzwaarte te bepalen;

- zorggebruik wordt uitgedrukt in ondersteuningsfuncties en frequenties; zorgzwaarte in B/P-waarden; in een MB dient verder gespecificeerd te worden hoe dit precies moet gebeuren;
- het VAPH bepaalt de volgorde waarin de voormalige gebruikers aan bod komen, maar geeft hierbij wel voorrang aan bepaalde groepen:
  - o de voormalig gebruikers van diensten voor Zelfstandig Wonen
  - o de voormalige gebruikers van het flexibel aanbod meerderjarigen (FAM) die geselecteerd waren voor correctiefase 1, maar uiteindelijk niet werden weerhouden owv discrepanties in bepaling van zorggebruik (tussen gegevens transitie 2016 en registratiegegevens FAM)
  - o de voormalige gebruikers van het FAM die gevat waren door correctiefase 1 maar waarbij er vragen waren inzake zorgzwaartebepaling
  - o de gebruikers van het FAM die ikv de omschakeling naar PVF op 01/01/2017 een "positieve kaasschaaf" of correctiefactor van 15% of meer hadden

voor alle overige gebruikers wordt gekeken naar de datum van instroom in het FAM waarbij de meest recente instromers eerst aan bod komen;  
 voor de voormalige PAB- en PGB-gebruikers wordt gekeken naar de datum waarop het PAB/PGB werd toegewezen; personen met de meest recente beslissingen komen eerst aan bod;

- het VAPH stelt het nieuw toegewezen budget steeds binnen het half jaar ook werkelijk ter beschikking, en dit "binnen de grenzen van de middelen die op de begroting zijn vastgelegd"; de eerdere ter beschikking stelling vervalst;
- aan gebruikers voor wie het budget naar beneden wordt bijgesteld wordt zorggarantie geboden in zoverre ze bij dezelfde zorgaanbieder dezelfde ondersteuning blijven gebruiken.

Het VAPH bereidde de uitvoering van deze aangepaste regelgeving voor in 2018.

Na bijna 2 jaar praktijkervaring was het ook tijd voor een grondige evaluatie en bijsturing met het oog op het optimaliseren van het systeem. In de aanloop naar de uitvoering van correctiefase 2 werden daarom alvast de bouwstenen die noodzakelijk zijn voor deze correctiefase –zorgzwaartebeepaling en budgetbeepaling- grondig geëvalueerd. Deze voorbereidingen en evaluaties leverden nieuwe inzichten op en legden een aantal belangrijke knelpunten bloot.

### **c) Herinschaling en herziening van het PVB**

Elke cliënt die op het moment van de overgang naar persoonsvolgende financiering zorg in natura genoot, kreeg een garantie van zorgcontinuïteit op basis van verworven rechten. De transitie naar een persoonsvolgend budget garandeerde voor elke transitiecliënt een gelijk zorggebruik zoals voor het omslagmoment.

Elke cliënt uit de transitie kan een aanvraag doen naar herziening van zijn persoonsvolgend budget, net zoals elke andere budgethouder. Als de situatie van de cliënt zodanig veranderd is, dat het ter beschikking gestelde PVB niet meer beantwoordt aan de nieuwe situatie, kan een eenvoudige nieuwe aanvraag tot herziening van PVB ingediend worden. Deze aanvraag wordt op een gelijke manier behandeld als voor andere budgethouders. Een aanvraag tot herziening wordt behandeld met dezelfde principes en beslissingsregels als voor andere budgethouders die een herziening van budget aanvragen.

Elke vraag naar een hoger budget, dus een meer-vraag naar ondersteuning zorgt dat elke persoon met een handicap met een vraag naar een hoger ondersteuningsbudget op gelijke manier behandeld wordt.

## d) Evaluatie en optimalisatie van de methodes budgetbepaling en zorgzwaartebeplanning

De **methodiek voor budgetbepaling** werd grondig geëvalueerd door enkele externe technische experts. De analyses brachten belangrijke kostendrijvers aan het licht, die door een technische werkgroep en door de Taskforce PVF meerderjarigen werden erkend.

Er werd een simulatiemodel met draaiknoppen ontwikkeld aan de hand waarvan de impact van de kostendrijvers kon worden nagegaan én op basis waarvan maatregelen tot beheersing ervan konden worden uitgewerkt.

Kostendrijvers/Verfijningen	Hoe aangepakt?
Differentiatie in aantal budgetcategorieën: de huidige 12 categorieën geven te weinig differentiatie weer en maken veel te grote sprongen (zeker bij de hogere categorieën).	In het model werkt men nu met 24 budgetcategorieën in plaats van 12, waarbij getracht wordt om de sprongen niet groter te laten worden dan +/- 5. Een ondergrens voor nRTH werd ingesteld op 7,73.
Toekennen bovengrens budgetcategorie: door het stelselmatig toekennen van de bovengrens van een categorie introduceert men een kostendrijver, zeker in combinatie met de bijzonder grote ranges in de budgetcategorieën.	Door te kiezen voor heel wat meer budgetcategorieën (24 ipv 12) wordt het kostendrijvend effect van deze draaiknop uiteindelijk sterk beperkt. De keuze is gemaakt in het model om te werken met de bovengrens van de budgetcategorie.
Verhouding dagondersteuning/woonondersteuning: dit betreft een verfijning van het systeem, waarbij een afweging dient gemaakt te worden hoe een dag zich verhoudt ten opzichte van een nacht (bv 10 versus 14 uur, ofwel 11 vs 13 uur). Dit heeft uiteraard zijn uitwerking op de verschillende ondersteuningsprofielen.	Het aandeel 'dag' werd verhoogd ten opzichte van de woonondersteuning, om ervoor te zorgen dat cliëntprofielen met hoofdzakelijk dagondersteuning voldoende punten kunnen krijgen om hun ondersteuning verder te zetten.
Compensatie voor schaalnadelen bij een lage frequentie van dag/woon-ondersteuning: organisatorische kosten blijven behouden voor de aanbieder, ongeacht of de kosten gemaakt worden voor een gebruiker met hoge of lage frequentie.	Net om te compenseren dat de organisatorische kosten te zwaar doorwegen voor een cliënt die slechts een lage frequentie heeft, werd ervoor gezorgd dat deze iets 'zwaarder' wegen (zo wordt voor een frequentie van 1 dag bijvoorbeeld gerekend met 1,4 dagen).
Maximum aantal psychosociale begeleidingen: Reeds in het vorige budgetbepalingssysteem is vastgesteld dat psychosociale begeleiding een kostendrijver is, gezien de enorm hoge kostprijs van de ondersteuning (qua personeel).	De ondersteuning wordt beperkt tot twee begeleidingen per week (waarbij 1 begeleiding staat voor 1 uur direct cliënt contact). Er kunnen dus maximaal twee uren Psychosociale begeleiding worden aangeduid in de aanvraag
Schaalvoordelen bij psychosociale begeleidingen en globale individuele ondersteuning	Door schaalvoordelen te introduceren bij individuele begeleidingen, wordt de werking met zeer lage frequenties van ondersteuning (en dus een kostendrijver gezien organisatorische kosten zich toch blijven voordoen) geminimaliseerd.
Schaalvoordelen praktische hulp	

In een drietal simulatiesessies, georganiseerd door de administratie en met begeleiding van de externe experts, voerden technici uit het werkveld allerhande simulaties uit, waarbij telkens de effecten op macro (Vlaams), meso (voorziening) en micro (cliënt) niveau en de relatie met de budgetneutraliteit werden onderzocht.

Hierbij werd gebruik gemaakt van alle gegevens die uit de transitie FAM werden doorgegeven door de voorzieningen. Ruwweg betekent dit dat men beschikte over uiterst gedetailleerde informatie van 24.000 gebruikers.

De nieuwe methodiek voor budgetbepaling werd op basis van de ervaringen van de simulatiedagen en andere inzichten uit het werkveld, uitgebreid besproken. Aan de hand van de opgelijste kostendrijvers (zie supra) werden mogelijke aanpassingen overlopen en doorgegeven. Concreet gaat dit om:

- Stopzetting werking gewichten: men drukt onmiddellijk de ondersteuningsfuncties (zowel de individuele als de collectieve) uit in zorggebonden punten, wat de transparantie voor cliënt en professionals bevordert.

- Aangepaste budgetcategorieën: er wordt meer differentiatie toegevoegd in de budgetcategorieën (van 12 naar 24), waardoor ook bewaakt wordt dat de sprongen tussen de categorieën tot ongeveer 5 punten afgebakend blijft.

- Introduceren van schaalvoordelen bij hogere frequenties van individuele ondersteuningsfuncties: de eenmalige kosten die organisatorisch gemaakt dienen te worden bij ondersteuning wegen minder door wanneer de ondersteuning met een hoge frequentie wordt georganiseerd.

Voor de individuele ondersteuningsfunctie psychosociale begeleiding beperkt men de ondersteuning tot twee begeleidingen per week, die desgevallend dan wel kunnen aangevuld worden met globale individuele ondersteuning.

- Wegwerken schaalnadelen bij lage frequenties van collectieve ondersteuning: de organisatorische kosten kunnen zeer sterk doorwegen op het budget van een persoon die slechts laagfrequente collectieve ondersteuning aanvraagt. Door lage frequenties van ondersteuning zwaarder te laten doorwegen, wordt dit nadeel weggewerkt voor de cliënt.

Een gedetailleerde beschrijving van de uitgevoerde simulaties en de resultaten ervan zijn beschikbaar binnen het VAPH.

Ook de **methodiek voor zorgzwaartebepaling** werd geëvalueerd. Hierbij werden zowel de parameters van zorgzwaarte (B/P/N) als het gehanteerde zorgzwaarte-instrument (ZZI) onderzocht.

Een werkgroep van deskundigen uit het werkveld stelde vast dat er meer differentiatie moest komen voor de B(egeleiding) waarde, en dit in het bijzonder voor de waarden B4 en B5. Uit de verzamelde gegevens uit de transitie (inschattingen voorzieningen B/P van cliënten) en de uitgevoerde controle-inschalingen door de multidisciplinaire teams, bleek immers dat de waarde B5 momenteel een te grote groep vertegenwoordigt en dus onvoldoende differentieert. Ook het aanvoelen van professionals uit de sector gaf reeds aan dat deze waarde dient herwerkt te worden. Een nieuw, meer gedifferentieerd voorstel werd uitgewerkt, waarbij theoretische nieuwe waarden worden gecreëerd op basis van doorgedreven sessies met externe experts. In de loop van 2019 zullen deze theoretische waarden ook in de praktijk getoetst worden (cf betrouwbaarheidstoets en validiteitstoets) en waar en indien nodig verder worden aangepast.

Tegelijkertijd voerde een externe deskundige statistische analyses uit ifv een analyse van het ZZI. Deze analyse toont aan dat de gehanteerde rekenregels een afwijking vertonen in de richting van 1 specifieke B-waarde, B5. Verder tonen de analyses een belangrijke redundantie aan in de bevraagde informatie. Dankzij het gevoerde onderzoek zal het vandaag gehanteerde ZZI sterk vereenvoudigd en geoptimaliseerd kunnen worden. Het VAPH streeft ernaar het vereenvoudigde en geoptimaliseerde instrument in het najaar van 2019 in praktijk te kunnen brengen.

Gedetailleerde rapportage van de uitgevoerde evaluaties is beschikbaar bij het VAPH.

### **e) Correctiefase 2 – gewijzigd opzet na evaluatie**

Naar aanleiding van de werkzaamheden van voornoemde werkgroepen werden volgende knelpunten bij de uitvoering van correctiefase 2 zoals bepaald in het BVR van 20 april 2018, opgesomd en besproken met de taskforce PVF meerderjarigen.

***Knelpunt: het BVR van 20/04/18 bepaalt dat voor alle voormalige gebruikers nRTH zorgzwaarte en zorggebruik moeten bepaald worden; voor specifieke groepen is het echter erg moeilijk om een eenduidige en voor iedereen aanvaardbare inschatting te maken van het zorggebruik.***

Een werkgroep met vertegenwoordigers van gebruikers, zorgaanbieders en bijstandsorganisaties werkte onder aansturing van het VAPH een methode uit om zorggebruik eenduidig te bepalen voor alle voormalige gebruikers nRTH.

Hierbij is het de bedoeling de ondersteuning in kaart te brengen die de cliënt genoot op 31/12/2016. Het zorggebruik moet uitgedrukt worden in ondersteuningsfuncties, gehanteerd binnen PVF, met aanduiding van de frequentie.

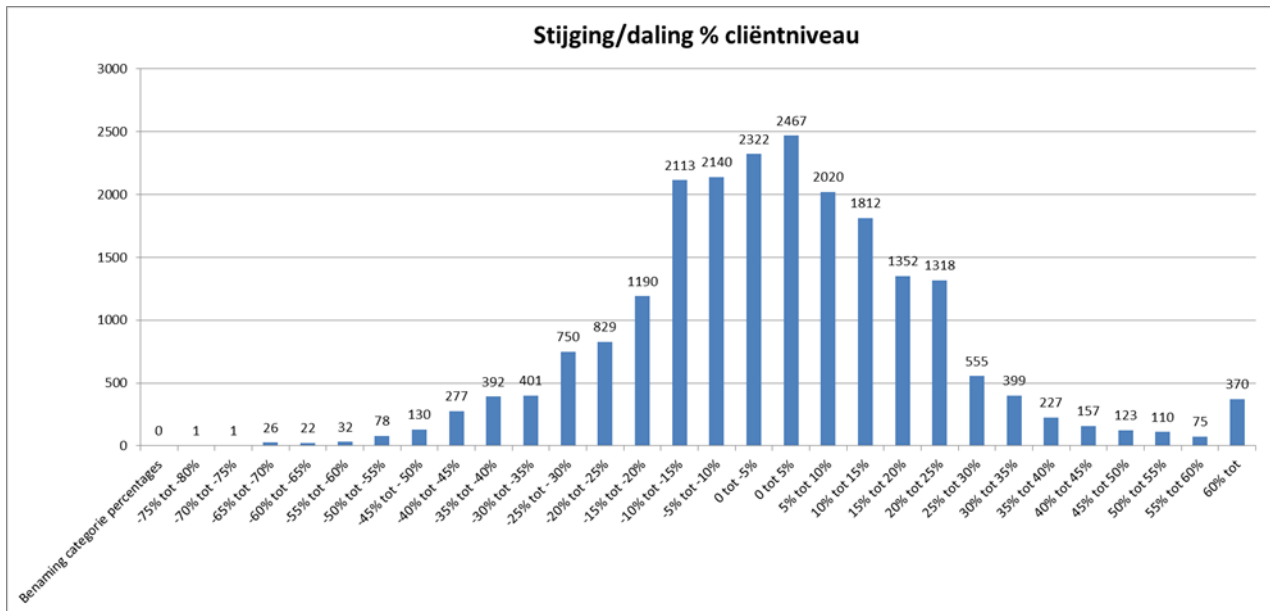
Bij de technische analyses van de werkgroep 'zorggebruik' werd echter snel duidelijk dat het toepassen van het concept 'zorggebruik' zoals geoperationaliseerd bij PVF allerhande ongewenste effecten heeft voor de specifieke groep van PAB- en PGB-gebruikers. Reden hiervoor zijn de vele flexibele bestedingsmogelijkheden van het PAB en het PGB waardoor een objectieve vergelijking van de met het PVB gerealiseerde ondersteuning tussen cliënten onderling erg moeilijk wordt. Cliënten die kiezen om te werken met dienstencheques, met vrijwilligersorganisaties of die bijvoorbeeld gezinszorg inkopen kunnen simpelweg meer uren realiseren dan een cliënt die ervoor kiest om een eigen assistent in dienst te nemen via een arbeidsovereenkomst. Beide soorten ondersteuning worden uitgedrukt in de functie 'praktische hulp', maar met heel uiteenlopende frequenties. De aanpassing van de budgetten hierop baseren zou tot onbedoelde verschillen leiden.

***Knelpunt: zorggebruik en zorgzwaarte moeten opnieuw bepaald worden op referentiedatum 31/12/16; voor cliënten die pas in 2022 aan bod zouden komen, zal het erg moeilijk zijn om nog terug te grijpen naar die datum.***

Wanneer we de inschalingen spreiden over 2019, 2020, 2021 en 2022 dan zal het steeds moeilijker worden om zich nog een beeld te vormen van de ondersteuning en zorgzwaarte van de betrokken cliënten op 31/12/16. Bovendien is er het 'risico' dat de te verwachten achteruitgang in het functioneren en dus de toenemende ondersteuningsnood, bewust of onbewust, mee ingeschat zal worden. Het effect van de vergrijzing zal zo een grotere druk leggen op het principe van budgetneutraliteit.

Rekening houdend met de nieuwe inzichten, de vastgestelde knelpunten en de nakende optimalisaties werd een alternatief voorstel voor correctiefase 2 geformuleerd. Simulaties met dit alternatieve voorstel tonen aan dat een herverdeling aan de hand van dit model een verschuiving van middelen in de gewenste richting zal mogelijk maken. Desondanks zou de herverdeling indien ze ten volle wordt doorgevoerd voor bepaalde zorgaanbieders en gebruikers tot aanzienlijke dalingen van zorggebonden middelen leiden, die een erg sterke druk zouden leggen op de garantie/continuïteit van de zorg en ondersteuning.





Weergave stijging / daling percentage zorggebonden punten.

Om dit onbedoelde effect te vermijden ontwikkelde men een voorstel waarbij correctiefase 2 uitgevoerd kan worden mét zorg voor die voorzieningen en cliënten die middelen zullen moeten inleveren én met zorg voor die voorzieningen en cliënten die middelen moeten verkrijgen. Een evenwicht tussen het principe van zorgcontinuïteit (enkel te realiseren als er geen te plotse en te sterke daling van middelen plaats vindt) en het principe van mobiliteit (enkel mogelijk wanneer de budgetten verhoudingsgewijze voldoende hoog zijn) wordt hierbij beoogd.

- er vindt enkel een correctie van de budgetten plaats voor voormalige gebruikers ZiN, niet voor voormalige gebruikers PAB (tenzij combinatie met ZiN) en PGB;
- we vertrekken van de gegevens die vandaag beschikbaar zijn voor elke gebruiker met een PVB uit de transitie ZiN:
  - o het zorggebruik op 31/12/16: hier worden nog gerichte controles op uitgevoerd door de administratie wat, na overleg met de betrokken vergunde zorgaanbieders, nog tot bijsturing kan leiden
  - o de zorgzwaarte zoals doorgegeven door de voorzieningen in 2016; er worden geen nieuwe zorgzwaarte-inschalingen gedaan in het kader van correctiefase 2;
- de nieuwe, geoptimaliseerde methode budgetbepaling wordt toegepast
- de herverdeling moet budgetneutraal zijn op alle gebied (punten en euro); dat betekent onder meer dat het totale beschikbare puntensaldo (punten die herverdeeld zijn in transitie vermeerderd met de bijkomende punten uit correctiefase 1) niet mag overschreden worden voor CF2;
- we spreiden de effecten van de herverdeling over 2 stappen van telkens 4 jaar
  - o in een eerste stap (2020 – 2023) worden de effecten op individueel cliëntniveau beperkt tot stijgingen en dalingen in punten van maximaal 15% (zorggebonden punten na methode nieuwe budgetbepaling, versus het aandeel zorggebonden punten verkregen na de transitie PVB in 2017)
  - o in een tweede stap (2024 – 2027) wordt een verdere correctie doorgevoerd voor diegenen voor wie het verschil tussen het budget dat zou worden bekomen na het volledig doorvoeren van correctiefase 2 meer dan 15% bedraagt: hierbij wordt ervoor gezorgd dat het uiteindelijke budget dat ter beschikking wordt gesteld nog maximaal 0% afwijkt van het budget dat zou worden bekomen indien correctiefase 2 volledig zou worden doorgevoerd. In het eerste jaar van stap 2, dus het 5<sup>de</sup> jaar worden het verschil van budget tot

20% versneld gecorrigeerd. Alle afwijkingen boven 20% worden in de 4 jaren van de tweede stap gecorrigeerd. In het laatste jaar, 2027, zitten alle transitie-budgethouders om hun volledig doelbudget.

De administratie bereidt de budgetaanpassingen voor in de tweede helft van 2019 en berekent voor elke individuele cliënt welk budget betrokkene in 2027 moet krijgen conform de 2 stappen, inclusief de speciale regeling in jaar 5. Tot slot wordt nog bekeken wat deze nieuwe gegevens betekenen op macro niveau, zodat de budgetneutraliteit kan gewaarborgd worden. Indien er nog een verschil is (in min of plus) ten opzichte van het zorggebonden puntenaantal uit de transitie FAM (natuurlijke uitstroom en rechtstreeks toegankelijke capaciteit niet meegerekend) wordt dit met een kaasschaaf over alle cliënten verdeeld.

- er dient ook de nodige aandacht geschonken aan de effecten van deze herverdeling: er wordt nog verder nagedacht welke begeleidende maatregelen kunnen worden voorzien, dit zowel voor de ondersteuning van de gebruiker als de leefbaarheid voor de vergunde zorgaanbieder;
- de budgetaanpassing gebeurt in elk van de 2 stappen geleidelijk aan:
  - o stap 1 (2020 – 2023): op 01/01/2020, op 01/01/2021, op 01/01/2022 en op 01/01/2023 wordt een kwart van de in deze stap beoogde aanpassing doorgevoerd;
  - o stap 2 (2024 – 2027): op 01/01/2024, op 01/01/2025, op 01/01/2026 en op 01/01/2027 wordt een kwart van de in deze stap beoogde aanpassing doorgevoerd voor de groep transitiebudgethouders met een afwijking ten opzichte van het doelbudget (CF2) van 20% of meer. Voor de groep transitiebudgethouders met een afwijking tot 20% wordt in jaar 5 in één beweging op het doelbudget gebracht.

Alle cliënten en vergunde zorgaanbieders zullen september 2019 formeel geïnformeerd worden over de budgetaanpassingen. Alle betrokken actoren hebben aldus zicht op het finale budget (cliëntniveau) of het effect op de middelen van de voorziening. Dit laat sociale ondernemers toe om de nodige maatregelen te nemen en dit te verankeren in hun meerjaren beleidsplan.

Na elke fase wordt een evaluatie gehouden.

#### Flankerende beleid na correctiefase 2

De zorgvoorzieningen betrokken in transitie bieden zorggarantie voor de budgethouders betrokken in correctiefase 2. Gezien de uitvoering van correctiefase 2 elke transitie-budgethouder op een maximale periode van 8 jaar integraal op zijn doelbudget brengt, bieden zorgvoorzieningen deze zorggarantie zolang dezelfde ondersteuningsfuncties en ondersteuningsfrequenties worden aangehouden. Bij een wijzigende vraag naar aanleiding van een aangepast budget tengevolge van fase 2 kan de transitie-budgethouder net zoals elke andere budgethouder op elk moment een herinschaling aanvragen. De transitie-budgethouder betrokken in correctiefase 2 kan eveneens net zoals andere budgethouders zijn rechten op bijstand laten gelden. Correcties via deze gekozen methode uitvoeren beïnvloedt de inkomsten van de zorgvoorzieningen. Het beleid zet daarom evenzeer in op flankerende maatregelen voor zorgvoorzieningen. Via bijzondere trajecten kunnen zorgvoorzieningen die dat wensen, begeleid worden naar een herpositionering in het nieuwe zorglandschap

ontstaan ten gevolge van de invoering van de persoonsvolgende budgetten. Deze bijzondere begeleidingstrajecten voor voorzieningen kunnen ruim zijn en zich concentreren op verschillende organisatiedomeinen. Deze bijzondere begeleidingstrajecten voor voorzieningen worden later door de Vlaamse Regering bepaald.

### **1.3. Vernieuwde budgetbepaling en zorgzwaartebepaling (vanaf 1/1/2020)**

Met het oog op een gelijkberechtiging van alle cliënten zal het VAPH de geoptimaliseerde methodes van zorgzwaartebepaling en budgetbepaling vanaf 1 januari 2020 ook toepassen bij alle nieuwe aanvragen en herzieningen PVB.

De nieuwe methode budgetbepaling werkt met dezelfde bouwstenen als de oude met name vraag naar ondersteuning (wants) en het zorgzwaarteprofiel (needs).

Er wordt uitgegaan van een grotere differentiatie bij de budgetcategorieën. Er worden nu 24 budgetcategorieën weerhouden in plaats van de 12 budgetcategorieën die nu worden gehanteerd. De ondergrens werd ingesteld op 7,73.

Conform de nieuwe methode budgetbepaling worden voor alle gevraagde ondersteuningsfuncties een aantal zorggebonden punten vastgesteld. Voor wat betreft de ondersteuningsfuncties dag- en woonondersteuning is het aantal punten afhankelijk van de combinatie zorgzwaarte en gevraagde frequentie.

Er worden slechts punten weerhouden voor dag- en woonondersteuning voor zover de vastgestelde zorgzwaarte, combinatie B/P waarden minstens deze zijn die zijn vastgesteld voor budgetcategorie 3.

Voor de individuele ondersteuningsfuncties wordt voor de vaststelling van het aantal punten net als vandaag geen rekening gehouden met de zorgzwaarte maar alleen met de gevraagde frequentie. Voor de individuele ondersteuningsfunctie psycho-sociale ondersteuning wordt de frequentie, net zoals de andere individuele ondersteuningsfuncties, in uren uitgedrukt. Er wordt echter een beperking gezet op maximaal 2 uur die kunnen aangevraagd worden ter ondersteuning. Net als vandaag wordt voor oproepbare permanentie een vast aantal punten toegekend.

Voor elke budgetcategorie werden een combinatie van B/P waarden vastgesteld en een ondergrens en bovengrens van punten.

Net als in het kader van de huidige methode van budgetbepaling wordt de budgetcategorie die kan worden toegewezen bepaald op basis van een vergelijking van de budgetcategorie die correspondeert met de geobjectiveerde zorgzwaarte en de budgetcategorie die correspondeert met het aantal punten dat aan de vraag kan worden toegekend waarbij uiteindelijk de laagste budgetcategorie wordt weerhouden.

In het kader van correctiefase 2 wordt dezelfde methode van budgetbepaling gehanteerd als hiervoor werd beschreven.

Opgelet: bij de uitvoering van correctiefase 2 staan de principes van zorgcontinuïteit en budgetneutraliteit voorop; om deze te kunnen garanderen is een beperkte afwijking in de toepassing van de geoptimaliseerde procedure van budgetbepaling in het kader van correctiefase 2 noodzakelijk:

- De puntenwaarde voor oproepbare permanentie zal voor de reguliere aanvraagprocedures 4,5 punten bedragen en ikv correctiefase 2 een puntwaarde hebben van 1,5 punten;

- de verhouding dag/nacht zal in de toekomstige budgetbepaling 11u dag/13u nacht bedragen waar ikv CF2 in eerste instantie een verhouding van 10,25 uur dag/13,75 uur nacht wordt gehanteerd.  
Zodra de administratie beschikt over de gecorrigeerde zorggebruikgegevens (zie eerder) zal een nieuwe simulatie uitgevoerd worden. Hierbij zal nagegaan worden of het op dat moment (zomer 2019) alsnog mogelijk is om de verhouding dag/nacht nog beter af te stemmen op de gewenste verhouding 11u/13u.

Vermits we in het kader van correctiefase 2 zullen werken met de reeds beschikbare zorgzwaartegegevens, zullen de meer gedifferentieerde parameterwaarden nog niet toegepast worden bij de budgetbepaling ikv correctiefase 2.

#### **1.4. Begeleiding bij de opmaak van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering door de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen**

In het kader van een aanvraag van een persoonsvolgend budget moet een aanvrager een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering (OP PVB) bezorgen aan het VAPH.

De opmaak van een OP PVB gaat uit van het verhelderen van de vraag en van de planning van de nodige ondersteuning.

Sinds de invoering van persoonsvolgende financiering werden al heel wat initiatieven genomen om de aanvrager van een persoonsvolgend budget te ondersteunen bij de opmaak van een OP PVB:

- Er werd een tool voor opmaak van een OP PVB ter beschikking gesteld.
- Er werden projectsubsidies toegekend aan gebruikersorganisaties en diensten maatschappelijk werk om hen de mogelijkheid te bieden om begeleiding te bieden bij de opmaak van een OP PVB.
- De capaciteit van de diensten Ondersteuningsplan werd uitgebreid.

Er kan vastgesteld worden dat een grote groep van aanvragers een beroep doen op een dienst maatschappelijk werk voor de opmaak van een OP PVB.

Op dit ogenblik voorziet het besluit van 27 november 2015 over de toeleiding naar een persoonsvolgend budget dat een persoon met een handicap of zijn vertegenwoordiger zich bij de opmaak van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering (OP PVB) kan laten bijstaan door een dienst Ondersteuningsplan. De dienst ondersteuningsplan kan het OP PVB in de plaats van de aanvrager indienen bij het VAPH en een OP PVB dat wordt ingediend via een dienst ondersteuningsplan hoeft niet meer expliciet te worden goedgekeurd door het VAPH.

In het besluit over de toeleiding naar een persoonsvolgend budget wordt nu aan de diensten maatschappelijk werk een gelijkaardige rol toebedeeld als aan de diensten Ondersteuningsplan.

Conform het begrotingsakkoord kan een structurele subsidie aan de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen bij de opmaak van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering pas na evaluatie in 2019. De Vlaamse Regering bepaalt nader de datum waarop deze structurele subsidie start, meteen nog door de Vlaamse Regering nader te bepalen ingangsdatum, als uiterste ingangsdatum 1.1.2021. Opdat de diensten maatschappelijk werk tot deze startdatum, zekerheid zouden hebben omtrent de continuering van hun werkzaamheden en het VAPH, resp. de persoon met een handicap, kan rekenen op een kwaliteitsvolle opmaak van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering, kan de bevoegde minister alsnog voorzien in de continuering van de subsidie via MB voor de jaren 2019 en 2020.

Het totale jaarlijkse subsidiebedrag dat hiervoor wordt voorzien bedraagt 750.000 euro. Dit bedrag wordt periodiek geëvalueerd en indien nodig bijgesteld rekening houdend met het aantal OP PVB die onder begeleiding van de diensten maatschappelijk werk van een ziekenfonds worden opgemaakt en de werklust voor de diensten maatschappelijk werk voor de begeleiding bij de opmaak van deze ondersteuningsplannen.

Het totale jaarlijkse subsidiebedrag wordt verdeeld over de 5 landsbonden op basis van het aantal gerealiseerde OP PVB per mutualiteit.

Er kan uitgegaan worden van de OP PVB's die per landsbond ingediend werden gedurende het voorbijgaande jaar of kan er gewerkt worden met een systeem van voorschotten en afrekeningen en dus met de feitelijke prestaties in het betreffende jaar. De structurele verdeling van het totale jaarlijkse subsidiebedrag over de landsbonden moet nog verder geoperationaliseerd en reglementair verankerd worden.

### ***1.5. Aanpassing van de regels over zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen aan wie een PAB wordt toegekend na de toewijzing van een persoonsvolgend budget***

De bepalingen over zorgcontinuïteit als de jeugdhulpverlening een persoonlijke-assistentiebudget betreft worden aangepast.

Het besluit van 27 november 2015 over de toeleiding zegt momenteel dat personen met een handicap aan wie op het moment van de aanvraag van een persoonsvolgend budget jeugdhulpverlening is toegekend, in aanmerking komen voor zorgcontinuïteit bij de overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid. In artikel 56 van hetzelfde besluit dat artikel 37 over de automatische terbeschikkingstelling van een budget in het kader van zorgcontinuïteit voor diegene aan wie een persoonlijke-assistentiebudget werd toegekend in werking gesteld wordt als voorwaarde gesteld dat er gebruik gemaakt moet worden van een PAB.

Ook in het kader van de regeling zorgcontinuïteit voor diegenen aan wie een persoonsvolgend budget in het kader van de transitie van een actieve zorgvraag werd toegewezen wordt als voorwaarde gesteld dat er gebruik moet worden gemaakt van het PAB.

Volgens de geldende regelgeving moet de jeugdhulpverlening toegekend zijn op het moment dat een aanvraag voor een persoonsvolgend budget wordt ingediend om in aanmerking te komen voor zorgcontinuïteit. Bovendien moet er gebruik gemaakt worden van een PAB. Onder gebruik maken van een PAB wordt verstaan dat er gestart is met de besteding van het PAB.

We stellen vast dat vanuit integrale jeugdhulp bij voorrang een PAB wordt toegekend aan de langst wachtenden, vaak gaat het om jongvolwassenen rond de leeftijd van 21 jaar.

Indien men echter op de leeftijd van 21 nog een PAB toegekend krijgt, kan men (gegeven de geschatte gemiddelde doorlooptijd van de aanvraagprocedure) niet tijdig de procedure doorlopen om zo nog in aanmerking te blijven komen voor continuering PAB. De beslissing tot toekenning van een PAB vervalt immers vanaf de leeftijd van 22 jaar.

Noot: met continuering van het PAB bedoelen we het automatisch ter beschikking stellen van een PVB op basis van een eerdere toewijzing van een PAB.

Bovendien kan er reeds een PVB worden aangevraagd vanaf de leeftijd van 17 jaar en worden toegewezen vanaf de leeftijd van 18 jaar. De vraag stelt zich dan ook wat met zorgcontinuïteit als een PAB wordt toegekend nadat een persoonsvolgend budget werd toegewezen.

Een en ander wordt nu verduidelijkt.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- Het is voldoende dat een PAB werd toegekend om in aanmerking te komen voor een automatische terbeschikkingstelling van een PVB in het kader van zorgcontinuïteit, besteding is niet vereist.  
Indien besteding vereist zou zijn, zou dit voor administratie en cliënt een administratieve complexiteit installeren waarbij er geen voordelen zijn voor beide partijen.
- Indien men voor de leeftijd van 22 jaar een ondersteuningsplan PVB heeft ingediend, dan komt men nog in aanmerking voor de procedure continuering PAB die zorgt voor het automatisch ter beschikking stellen van een PVB..  
Indien we dit niet toestaan sluiten we ongewenst een groep van personen uit, die omwille van doorlooptijden niet meer in aanmerking zouden kunnen komen.

In artikel 37 van het besluit van 27 november 2015 dat handelt over de automatische toekenningsgroepen wordt een bepaling toegevoegd die voorziet dat de personen aan wie een PAB wordt toegekend nadat ze een ondersteuningsplan PVB hebben ingediend of nadat een persoonsvolgend budget werd toegewezen, eveneens in aanmerking komen voor de automatische terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget in het kader van zorgcontinuïteit. Het budget zorgcontinuïteit wordt naargelang van het geval onmiddellijk na de toewijzing van het PVB ter beschikking gesteld of onmiddellijk na de toekenning van het PAB.

In artikel 56, tweede lid, van het besluit van 27 november 2015, dat de bepaling over de automatische terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget in werking stelt in het geval jeugdhulpverlening een PAB betreft, wordt de voorwaarde dat er gebruik moet worden gemaakt van een PAB vervangen door de voorwaarde dat een PAB moet zijn toegekend.

Artikel 27/1 van het besluit van 10 juni 2016 over de transitie van personen met een actieve zorgvraag dat handelt over de zorgcontinuïteit voor de personen aan wie een persoonsvolgend budget werd toegewezen als gevolg van de transitie van een actieve zorgvraag wordt eveneens aangepast. Volgens de huidige libellering van artikel 27/1 komen alleen personen die gebruik maken van een PAB in aanmerking voor zorgcontinuïteit. Deze voorwaarde wordt geschrapt. Het volstaat voortaan dat een PAB werd toegekend, dat er dus een jeugdhulpverleningsbeslissing tot toekenning van een PAB is. Het is niet noodzakelijk dat er met de besteding van het PAB werd gestart.

### ***1.6. Berekening van organisatiegebonden kosten voor nieuw vergunde zorgaanbieders.***

Artikel 3 van het besluit van 24 juni 2018 voorziet onder meer in een regeling voor de vaststelling van de organisatie gebonden kosten voor de eerste twee jaren van de vergunning voor de sinds 1 september 2016 nieuw vergunde zorgaanbieders (dus niet de voormalige voorzieningen die van rechtswege vergund werden). Deze regeling spreekt expliciet over de vaststelling van de organisatie gebonden kosten waarop deze zorgaanbieders recht hebben voor het jaar 2017 en het jaar 2018.

Er wordt nu voorzien in een meer algemeen geformuleerde regeling voor de vaststelling van de organisatiekosten waarop nieuw vergunde zorgaanbieders voor de eerste twee jaren van de vergunning recht hebben.

### ***1.7. Rechtzetting in artikel 17 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2018 over de zorg en ondersteuning voor geïnterneerde personen met een handicap door vergunde zorgaanbieders***

Artikel 17 van het voormelde besluit voorziet in overgangsmaatregelen. Deze overgangsmaatregelen hebben betrekking op aanvragen van een persoonsvolgend budget die door geïnterneerde personen werden ingediend voor de datum van inwerkingtreding van het besluit en op de beslissingen tot toewijzing of terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend voor de datum van inwerkingtreding van het besluit voor geïnterneerde personen die op de

datum van inwerkingtreding van het besluit verblijven in een beveiligde setting.

Oorspronkelijk werd voorzien dat het besluit uitwerking zou hebben met ingang van 1 december 2018. In artikel 17 werd daarom verwezen naar de datum 1 december 2018 als zijnde de datum van inwerkingtreding van het besluit. De datum van inwerkingtreding van het besluit werd ter elfder uur verschoven naar 1 januari 2019. In artikel 17 moet bijgevolg de datum 1 december 2018 vervangen worden door de datum 1 januari 2019.

### **1.8. Aanpassing van de voorwaarden om gebruik te kunnen maken van de wooneenheden die worden ter beschikking gesteld door een infrastructuur VZW of vennootschap met sociaal oogmerk**

In artikel 2, 3° van het besluit van de Vlaamse Regering van 31 januari 2014 tot concretisering van de voorwaarden om vennootschappen met sociaal oogmerk en verenigingen zonder winstoogmerk die wooninfrastructuur ter beschikking stellen aan personen met een handicap te erkennen wordt bepaald dat infrastructuur VZW en vennootschap met sociaal oogmerk hun wooneenheden alleen mogen ter beschikking stellen aan personen aan wie een PAB of minstens ondersteuningsveld Z66 (beschermde wonen) is toegekend.

De omschrijving van de voorwaarden is niet meer compatibel met persoonsvolgende financiering aangezien in dit kader niet meer met ondersteuningsvelden wordt gewerkt.

We vullen de tekst van artikel 2, 3°, aan, en aligneren op de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 22 juni 2018 tot regeling van het infrastructuurforfait binnen de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden. Hierin wordt ook een bepaalde zorgzwaarte vereist om in aanmerking te komen voor de infrastructuurforfait. Ook met het Ondersteuningsveld Z66 werd aangegeven dat er toch een bepaalde zorgzwaarte moest zijn om in aanmerking te komen voor huisvesting bij de betrokken VZW's of vennootschappen. De wooneenheden van de infrastructuur VZW's en VSO mogen dus ter beschikking gesteld worden aan personen met een handicap die voldoen aan de beschrijving van de zorggroepen die in het kader van de regeling over infrastructuurforfaits worden gehanteerd. De hier bedoelde regeling handelt enkel over infrastructuurforfaits en laat de voorwaarden m.b.t. tot de infrastructuur uit het VIPA-besluit buiten beschouwing.

Bij de aanpassing moeten we ervoor zorgen dat personen die aan de bestaande bepaling voldoen, en die geen persoonsvolgend budget hebben verkregen of geen ZZI-afname hebben ondergaan, toch in hun woonrechten gevrijwaard blijven.

Dus de voorgestelde criteria zijn:

- Ondersteuningsveld Z 66 of een PAB verkregen hebben
- Voldoen aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een infrastructuurforfait zoals vastgesteld in het besluit van de Vlaamse Regering van 22 juni 2018 tot regeling van het infrastructuurforfait binnen de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (zijnde een zorgzwaarte van minstens P3-B3, of wel minstens de waarde B5 of P5).

## **2. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING**

**Artikel 1** wijzigt artikel 28 van het besluit van 24 juli 1991. De vergoeding voor de opmaak van de zogenaamde module B van een multidisciplinair verslag wordt opgetrokken van 300 euro naar 425 euro. De vergoeding voor de opmaak van een checklist prioritering wordt 150 euro in plaats van 75 euro.

**Artikel 2** De voorwaarden waaraan personen moeten voldoen om gebruik te kunnen maken van wooneenheden die worden ter beschikking gesteld door een VZW en CVBA die wooninfrastructuur ter beschikking stellen worden aangepast in functie van de invoering van persoonsvolgende financiering.

**Artikel 3 tot en met artikel 8** passen een aantal artikels aan van het besluit van 27 november 2015 over de toeleiding naar een persoonsvolgend budget. Deze aanpassingen houden verband met het feit dat in het kader van de opmaak van een OP PVB een gelijkaardige rol wordt toebedeeld aan de diensten maatschappelijk werk als de rol die aan de diensten Ondersteuningsplan is toebedeeld. Telkens waar er gesproken wordt over de diensten Ondersteuningsplan worden de diensten maatschappelijk werk toegevoegd.

**Artikel 9** heft artikel 19 van het besluit van 27 november 2015 op. Het gaat om een juridisch technische aanpassing als gevolg van de invoering van een nieuwe methode van budgetbepaling.

**Artikel 10** vervangt artikel 20 en 21 van het besluit van 27 november. Artikel 20 en 21 beschrijven de wijze waarop het budget wordt bepaald dat kan worden toegewezen. De vervanging houdt verband met de nieuwe methode van budgetbepaling. Bij de budgetbepaling wordt niet langer uitgegaan van de berekening van het gewicht van de gevraagde ondersteuningsfuncties maar worden voor de verschillende gevraagde ondersteuningsfuncties een aantal zorggebonden punten toegekend. Het budget wordt uiteindelijk bepaald op basis van een vergelijking tussen de budgetcategorie die overeenstemt met het aantal zorggebonden punten dat werd vastgesteld voor de gevraagde ondersteuningsfuncties en de budgetcategorie die overeenstemt met de geobjectieerde zorgzwaarte.

**Artikel 11** past artikel 37 §1, van het besluit van 27 november 2015 aan dat handelt over de automatische toekenningsgroepen. Een van de automatische toekenningsgroepen betreft de jongvolwassenen aan wie op het moment van de aanvraag van een persoonsvolgend budget jeugdhulpverlening is toegekend. Er wordt nu een bepaling toegevoegd die voorziet dat jongvolwassenen aan wie een PAB wordt toegekend nadat zij een aanvraag voor een persoonsvolgend budget hebben ingediend of nadat hen een persoonsvolgend budget werd toegewezen eveneens in aanmerking komen voor de automatische terbeschikkingstelling van een budget.

**Artikel 12** voegt in het besluit van 27 november 2015 een nieuw hoofdstuk 8/1 in dat handelt over de subsidiëring van de landsbonden voor de begeleiding bij de opmaak van een OP PVB die wordt geboden door de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen die bij de landsbonden zijn aangesloten.

**Artikel 13** past in de eerste plaats de bepaling uit artikel 56 aan waarmee de bepaling over de automatische terbeschikkingstelling van een budget in het kader van zorgcontinuïteit wordt in werking gesteld voor jongvolwassenen aan wie een PAB was toegekend. Luidens deze bepaling moet de jongvolwassene om in aanmerking te komen voor de automatische terbeschikkingstelling gebruik maken van een PAB. Deze voorwaarde wordt gewijzigd. Het volstaat dat een PAB was toegekend. Er moet nog niet met besteding zijn gestart. Verder wordt een bepaling toegevoegd die de in werking treding van de extra bepalingen inzake de financiering van de DMW regelt.

**Artikel 14** vervangt de bijlage bij het besluit van 27 november 2015. De bijlage bevat een aantal tabellen die worden gebruikt in het kader van de nieuwe methode van budgetbepaling:

- Tabel 1 budgetcategorieën
- Tabel 2 budgetcategorie, B/P waarden en personeelspunten
- Tabel 3 punten voor dagondersteuning per B/P
- Tabel 4 punten voor woonondersteuning per B/P
- Tabel 5 punten voor individuele praktische hulp
- Tabel 6 punten voor globale individuele ondersteuning
- Tabel 7 punten voor psychosociale begeleiding



Tabel 8 punten voor permanentie.

**Artikel 15** past artikel 27/1 van het besluit van 10 juni 2016 aan. Artikel 27/1 bevat een regeling zorgcontinuïteit bij overgang van minderjarigheid naar meerderjarigheid voor de personen aan wie in het kader van de transitie van actieve zorgvragen een persoonsvolgend budget was toegekend. In het kader van deze regeling moest de jongvolwassene aan wie een PAB werd toegekend gebruik maken van een PAB om in aanmerking te komen voor zorgcontinuïteit. Deze voorwaarde wordt aangepast. De toekenning van een PAB volstaat.

**Artikel 16** past artikel 3 van het besluit van 24 juni 2016 over de besteding van een persoonsvolgend budget aan. De aanpassing betreft de vaststelling van de organisatiegebonden kosten waarop nieuw vergunde zorgaanbieders aanspraak kunnen maken gedurende de eerste twee jaren van de vergunning.

**Artikel 17** wijzigt artikel 29/6, §2, van het besluit van de Vlaamse Regering houdende de transitie van personen met een handicap die gebruikmaken van een persoonlijke-assistentiebudget of een persoonsgebonden budget of die ondersteund worden door een flexibel aanbodcentrum voor meerderjarigen of een thuisbegeleidingsdienst, naar persoonsvolgende financiering en houdende de transitie van de flexibele aanbodcentra voor meerderjarigen en de thuisbegeleidingsdiensten. De doelgroep voor gratis bijstand geleverd door de bestandsorganisaties wordt uitgebreid.

**Artikel 18** past schrap in artikel 1 van het besluit van 20 april 2018 de definitie van een persoonlijke assistentiebudget en een persoonsgebonden budget aangezien deze niet meer worden meegenomen in de tweede correctiefase en voegt een definitie van zorgzwaarte toe.

**Artikel 19** heft het tweede lid van artikel 2 van het besluit van 20 april 2018, waarin wordt verwezen naar personen aan wie een PAB of een persoonsgebonden budget was toegekend, op

Artikel 20 vervangt artikel 6 tot en met 11 die handelen over de uitvoering van correctiefase 2.

Art.6. De aanpassing houdt eveneens verband met het feit dat personen aan wie een PAB of een persoonsgebonden budget was toegekend niet meer meegenomen worden in de tweede correctiefase.

In het nieuwe artikel 7 wordt bepaald op welke wijze het zorggebruik of de geboden ondersteuning die de basis vormt voor de bijstelling van de toegekende transitiebudgetten wordt bepaald.

Het nieuwe artikel 8 bepaalt dat in het kader van correctiefase 2 wordt uitgegaan van de inschatting van de zorgzwaarte die in het kader van de transitie door de voorzieningen is gebeurd in 2016.

Het nieuwe artikel 9. De eerste stap in de aanpassing van de budgetten bestaat erin dat voor alle betrokken personen een van de nieuw voorziene 24 budgetcategorieën wordt vastgesteld.

Het nieuwe artikel 10 bepaalt op welke wijze de budgetcategorieën worden vastgesteld. De budgetcategorieën zullen op een analoge wijze worden vastgesteld als voorzien voor budgetbepaling in het kader van de reguliere procedure tot aanvraag van een persoonsvolgend budget.

Het nieuwe artikel 11 operationaliseert de principes volgens welke correctiefase 2 zal worden doorgevoerd.

**Artikel 21** voegt een artikel 11/1 en een artikel 11/2 toe. Het aantal zorggebonden punten dat het resultaat is van het aantal zorggebonden punten van de weerhouden budgetcategorie gecorrigeerd conform artikel 11 wordt meegedeeld aan de persoon met een handicap.

De toegekende transitiebudgetten worden in twee stappen van telkens vier jaar aangepast aan een debiet van 25% in de eerste 4 jaren en met een debiet van 25% van de transitiebudgetten van 20% of meer afwijking over de volgende 4 jaren. Transitiebudgetten met een afwijking tot 20% worden versneld in jaar 5 gecorrigeerd. Op die manier zijn de budgetten in stap 1 aangepast zijn op 1 januari 2023 en in stap 2 op 1 januari 2027.

De personen voor wie op basis van zorggebruik en zorgzwaarte minder zorggebonden punten werd weerhouden dan het aantal zorggebonden punten dat de ondergrens uitmaakt van de eerste budgetcategorie worden met ingang van 1 januari 2020 afgeleid naar rechtstreeks toegankelijke hulp. De vergunde zorgaanbieders worden erkend voor het bieden van rechtstreeks toegankelijke hulp voor een aantal punten dat hen moet toelaten de ondersteuning van voormelde personen te continueren.

Als een persoon met een handicap van oordeel is dat het budget dat hem is toegekend niet toereikend is om tegemoet te komen aan zijn gewijzigde ondersteuningsnoden kan hij een herziening met een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering en objectivering van de ondersteuningsnood) van het budget vragen bij het agentschap. Als het budget dat resulteert uit de aanvraag tot herziening groter is dan het budget waarover de persoon beschikt wordt de meervraag geprioriteerd.

**Artikel 22** past de definitie van "zorggarantie" aan. Hierbij wordt de zorggarantie die de vergunde zorgaanbieders bieden neutraler geformuleerd zodat duidelijk is dat ook als het budget verhoogd wordt het evident is dat de gebruiker nog steeds evenveel zorg en ondersteuning krijgt en hij het extra budget dus niet zonder meer voor andere, extra dingen kan inzetten. Uiteraard heeft iedere gebruiker op elk moment het recht en de mogelijkheid om de individuele dienstverleningsovereenkomst op te zeggen en te heronderhandelen. In dat geval vervalt het principe van "zorggarantie".

**Artikel 23** voegt een bijlage toe aan het besluit van 20 april 2018 waarin een aantal tabellen zijn opgenomen die gebruikt worden in het kader van de vaststelling van een budgetcategorie.

**Artikel 24** past artikel 17 van het besluit van 14 december 2014 over geïnterneerden aan. De aanpassing heeft tot doel de bepalingen van artikel 17 aan te passen in functie van de voorziene datum van inwerkingtreding.

**Artikel 25** bepaalt de inwerkingtreding van de bepalingen van dit besluit.

**Artikel 26** behoeft geen commentaar.

### **3. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE BEGROTING VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP**

#### **3.1. verhoging vergoeding van de MDT's**

De vergoeding van een module B wordt verhoogd van 300 euro naar 425 euro. De vergoeding voor een checklist prioritering van 75 euro naar 150 euro.

In de tabel hieronder wordt een overzicht gegeven van de verwachte aantallen voor de verschillende modules van een multidisciplinair verslag en voor de checklist prioritering:

	<b>Aantal 2019</b>	<b>Kostprijs modules</b>	<b>Totaal</b>
Module A	3.966	190	753.540 euro
Module B	3.446	425	1.464.550 euro
Module C	1.661	150	249.150 euro
Module D	9.940	335	3.329.900 euro
			5.797.140 euro

In de begroting van het VAPH is 4.671.000 euro ingeschreven voor de vergoeding van de MDT's. In het kader van flankerende maatregelen uitbreidingsbeleid 2019 werd 1.100.000 euro extra voorzien. Het totale beschikbare bedrag voor 2019 is bijgevolg in totaal: 5.771.000 euro.

De uiteindelijke uitgaven hangen af van het aantal gerealiseerde modules wat niet volledig te voorspellen is. Indien er meer modules afgewerkt worden dan er budget ingeschreven is wordt de meerkost opgevangen binnen de begroting van het VAPH.

### **3.2 Aanpassing aan besluit van 20 april 2018/ tweede fase van de correctie**

De voorgestelde aanpassingen van de tweede fase van de correctie hebben géén weerslag op de begroting van het VAPH.

Hoewel deze wijzigingen voor een inhoudelijk andere aanpak zullen zorgen van correctiefase 2, blijft het gegeven dat het om een *budgetneutrale herverdelingsoefening* gaat onveranderd. Een herverdelingsoefening dient steeds binnen een gesloten budget te gebeuren. Er zullen géén extra middelen geïnvesteerd worden in de sector om deze oefening uit te voeren: noch om budgetten te wijzigen, noch om de operationalisering van de tweede fase van de correctie uit te voeren (cf. geen nood aan nieuwe inschalingen, dus geen bijkomende werkingskosten).

De middelen die herverdeeld worden zijn de zorggebonden middelen die uit de transitie FAM komen, en de middelen die geïnvesteerd werden in de uitvoering van correctiefase 1 (CF1).

Totaal zorggebonden punten uit transitie FAM:	848 989, 45
Bijkomende zorggebonden punten in het kader van correctiefase 1:	11 097, 87
<u>Totaal aantal zorggebonden punten:</u>	860 087, 32

Bij het uitvoeren van de voorbereidende werken met onder meer simulaties en een vernieuwde methode van budgetbepaling, werd bovenstaande puntenaantal steeds gehanteerd als maximale bovengrens. De budgetneutraliteit was steeds een belangrijke factor om tot de uiteindelijke methodiek van budgetbepaling te komen.

Hoewel de simulaties die gebeurd zijn op uiterst gedetailleerde informatie konden uitgevoerd worden, dient men voor ogen te houden dat nog enkele wijzigingen zullen gebeuren aan het doorgegeven zorggebruik. Op basis van het door de voorzieningen doorgegeven zorggebruik over 2016, heeft een werkgroep met externe professionals enkele knipperlichten geïdentificeerd die aanleiding kunnen geven om registraties zorggebruik uitgebreid onder de loep te nemen. Zo worden dezelfde types voorzieningen (zelfde ondersteuningsvormen) onderling vergeleken, alsook zullen vergelijkingen plaatsvinden tussen registraties zorggebruik ikv transitie en de FAM registraties van datzelfde jaar, om onverklaarbare afwijkingen te kunnen vaststellen. Aan de hand hiervan zal in overleg gegaan worden met de betrokken voorziening om na te gaan of het zorggebruik opnieuw dient geregistreerd te worden.

Deze oefening zal uitgevoerd worden in het eerste half jaar van 2019, waardoor de impact momenteel nog niet in te schatten is. De simulaties zullen hierna terug uitgevoerd worden, met het oog op het genereren van definitieve terbeschikkingstellingen. Echter zal er steeds voor gezorgd worden dat dit binnen de contouren zal gebeuren van de beschikbare macro budgettaire middelen.

### **3.3. Vernieuwde budgetbepaling en zorgzwaartebeoordeling (vanaf 1/1/2020)**

In het kader van de reguliere procedure voor het aanvragen van een persoonsvolgend budget wordt met ingang van 2020 een nieuwe methode van zorgzwaartebeoordeling en budgetbepaling gehanteerd die gelijkaardig is aan de methode budgetbepaling die in het kader van correctiefase 2 werd uitgewerkt. De nieuwe methodes van zorgzwaartebeoordeling en

budgetbepaling hebben een impact op de budgetten die zullen worden toegewezen. De terbeschikkingstelling van toegewezen budgetten zal steeds gebeuren binnen de grenzen van de begrotingsmiddelen die beschikbaar zijn voor de terbeschikkingstelling van persoonsvolgende budgetten.

### ***3.4. Begeleiding bij de opmaak van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering door de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen***

Op een datum nog nader te bepalen door de Vlaamse Regering wordt een structurele subsidie toegekend aan de DMW's, voor de begeleiding bij de opmaak van een ondersteuningsplan PVF. Hiervoor wordt jaarlijks een subsidiebedrag voorzien van 750.000 euro.

Het bedrag van € 750.000 is opgebouwd uit een eerste € 500.000 afkomstig van een provisie WVG die vanaf 2018 is toegevoegd aan de werkingstoelage aan het VAPH. De bijkomende € 250.000 is vanaf 2019 ook recurrent toegevoegd aan de werkingstoelage aan het VAPH als voorafname op het uitbreidingsbeleid voor het jaar 2019.

In 2018 en 2019 wordt telkens een projectsubsidie toegekend als opstap naar de (regelgevende) verankering.

### ***3.5. Aanpassing van de regels over zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen aan wie een PAB wordt toegekend na de opstart van een aanvraag van een persoonsvolgend budget of toewijzing van een persoonsvolgend budget***

De regels over zorgcontinuïteit in het geval de jeugdhulpverlening bestaat uit een PAB worden aangepast. Ook al zou de groep van personen die in aanmerking komen voor zorgcontinuïteit hiermede worden uitgebreid dan nog zal de terbeschikkingstelling van budgetten zorgcontinuïteit gebeuren binnen de grenzen van de middelen die beschikbaar zijn voor de terbeschikkingstelling van persoonsvolgende budgetten.

### ***3.6. Berekening van de organisatiegebonden kosten voor nieuw vergunde zorgaanbieders***

De aanpassing van de regeling voor de bepaling van de organisatiegebonden kosten voor nieuw vergunde zorgaanbieders houden geen inhoudelijke vernieuwing in. Er zijn geen financiële implicaties.

### ***3.7. Rechtzetting in artikel 17 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 december 2018 over de zorg en ondersteuning voor geïnterneerde personen met een handicap door vergunde zorgaanbieders***

Deze aanpassing betreft een juridisch technische verbetering en heeft geen financiële implicaties.

### ***3.8. Aanpassing van de omschrijving van de doelgroep voor de woonheden die ter beschikking gesteld worden door een infrastructuur VZW of vennootschap met sociale oogmerk***

Deze aanpassing heeft geen financiële weerslag.

De inspecteur-generaal van Financiën bracht over dit ontwerp van besluit een gunstig advies uit op 28 januari 2019.

Het begrotingsakkoord werd bekomen op 26 februari 2019, op voorwaarde dat :

- Het principe van een gesloten enveloppe te allen tijde gerespecteerd blijft en eventuele overschrijdingen en/of budgettaire tekorten worden opgevangen binnen het VAPH en/of de kredieten van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- Het VAPH elke stap in het transitieproces grondig monitort, periodiek rapporteert en indien nodig corrigerende maatregelen neemt met het oog op het toezicht op de correctheid van de veronderstellingen.

- Een structurele subsidie aan de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen bij de opmaak van een ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering pas na evaluatie in 2019, samen met de verdeling van het totaal jaarlijks subsidiebedrag over de landsbonden kan voorzien worden.

#### **4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN**

Het voorliggend ontwerpbesluit heeft geen weerslag op de lokale besturen.

#### **5. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN**

Het ontwerpbesluit heeft geen effect op de personeelsformatie noch op het personeelsbudget.

#### **6. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING**

Het ontwerpbesluit werd aangepast aan het wetgevingstechnisch en taalkundig advies nr. 2019/40 van 30 januari 2019.

Er moet geen RIA worden opgemaakt. Er is geen vrije juridische beleidsruimte of politieke beleidsruimte. Met het voorliggend besluit worden een aantal regelingen die eerder al reglementair verankerd op een aantal punten aangepast.

#### **7. VOORSTEL VAN BESLISSING**

De Vlaamse Regering beslist:

- 1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van een aantal besluiten van de Vlaamse Regering over de ondersteuning van personen met een handicap;
- 2° de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin te gelasten over het ontwerpbesluit van de Vlaamse Regering, vermeld in punt 1°, 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.

Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Jo VANDEURZEN