|  |
| --- |
| Meerjarenanalyse met betrekking tot ondersteuning voor personen met een handicap |
| Meerjarenanalyse en -planning rond de VAPH-sector voor de komende legislatuur (2020 – 2024) |
| 25 juni 2019 |
| VAPH, Team cijfers, boekhouding en budget m.m.v. alle afdelingen binnen het VAPH  |
|  |

Inhoud

[1 Omgevingsanalyse 4](#_Toc11766445)

[1.1 Internationale tendensen 4](#_Toc11766446)

[1.2 Maatschappelijke evoluties in Vlaanderen 5](#_Toc11766447)

[1.3 Demografische evoluties 6](#_Toc11766448)

[1.4 Het brede welzijns- en gezondheidsbeleid 7](#_Toc11766449)

[1.5 Evoluties binnen de VAPH-cliënten 8](#_Toc11766450)

[1.6 Conclusie omgevingsanalyse 14](#_Toc11766451)

[2 Huidige situatie 15](#_Toc11766452)

[2.1 Rechtstreeks toegankelijke hulpverlening: handicapspecifieke ondersteuning in trap 1 15](#_Toc11766453)

[2.2 Toeleiding naar trap 2 of IMB 15](#_Toc11766454)

[2.2.1 Opmaak ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering 16](#_Toc11766455)

[2.2.2 Objectivering 16](#_Toc11766456)

[2.2.3 Beoordeling van de aanvraag 17](#_Toc11766457)

[2.2.4 Conclusie aanvraagprocedure PVB 18](#_Toc11766458)

[2.3 nRTH: trap 2 19](#_Toc11766459)

[2.3.1 Meerderjarigen 19](#_Toc11766460)

[2.3.2 Minderjarigen 22](#_Toc11766461)

[2.4 Hulpmiddelen en woningaanpassingen 25](#_Toc11766462)

[2.5 Andere 26](#_Toc11766463)

[3 Financiële scenario’s komende jaren 27](#_Toc11766464)

[3.1 Scenario 1: inschatting van het benodigd budget binnen het huidige beleid 28](#_Toc11766465)

[3.1.1 Persoonsvolgende budgetten meerderjarigen 28](#_Toc11766466)

[3.1.2 nRTH minderjarigen 33](#_Toc11766467)

[3.1.3 RTH 36](#_Toc11766468)

[3.1.4 Hulpmiddelen, woningaanpassingen, doventolken... 36](#_Toc11766469)

[3.1.5 Zorgbudget (BOB) 37](#_Toc11766470)

[3.1.6 Andere 37](#_Toc11766471)

[3.1.7 Conclusie scenario 1 39](#_Toc11766472)

[3.2 Scenario 2: Wat zijn de benodigde middelen om te voldoen aan de wettelijke verplichtingen? 40](#_Toc11766473)

[3.2.1 Trap 2: nRTH meerderjarigen 40](#_Toc11766474)

[3.2.2 nRTH minderjarigen 40](#_Toc11766475)

[3.2.3 Trap 1: RTH en zorgbudgetten 41](#_Toc11766476)

[3.2.4 Andere 41](#_Toc11766477)

[3.2.5 Conclusie scenario 2 41](#_Toc11766478)

[3.3 Scenario 3: zelfde volume aan uitbreidingsbeleid als de voorbije jaren 42](#_Toc11766479)

[3.4 Scenario 4: dubbel zo groot uitbreidingsbeleid als de huidige legislatuur 45](#_Toc11766480)

[3.5 Conclusie financiële scenario’s 46](#_Toc11766481)

# Omgevingsanalyse

Om de noden voor de komende jaren binnen de VAPH-sector te kunnen inschatten dienen we breder te kijken dan de VAPH-sector.

We geven hierbij een kort antwoord op een aantal vragen die in dit kader van belang zijn:

* Welke internationale tendensen kunnen een invloed hebben op het beleid voor personen met een handicap in Vlaanderen?
* Hoe vertaalt dit zich in maatschappelijke evoluties in Vlaanderen?
* Wat zijn relevante demografische evoluties?
* Welke belangrijke beleidsevoluties zijn er binnen het brede welzijns- en gezondheidsbeleid?
* Welke relevante evoluties doen zich voor en zijn te verwachten binnen de groep mensen die een beroep doen op VAPH-ondersteuning?

Op basis van de antwoorden op deze vragen proberen we een inschatting te maken van de te verwachten evolutie van het aantal mensen dat de komende jaren een beroep zal doen op VAPH-ondersteuning. Hiermee bedoelen we in eerste instantie de groep mensen die ondersteuning van het VAPH krijgen en/of wensen te krijgen. Concreet dus zowel de cliënten RTH als de cliënten nRTH en hierbij opgeteld de mensen met een vraag op de prioriteitenlijsten die nog geen gebruik maken van RTH of nRTH. Ook voor de groep mensen die wensen gebruik te maken van hulpmiddelen dienen we de te verwachten evolutie de komende jaren in te schatten.

Het maken van een inschatting van het groeipercentage is bijzonder moeilijk, maar is belangrijk omdat de effectieve groei van de doelgroep een belangrijke impact heeft op de resultaten van het beleid. Als de doelgroep van het VAPH met een bepaald percentage stijgt, betekent dit dat het macrobudget van het VAPH met eenzelfde percentage dient te stijgen om bij gelijkblijvend beleid de wachtlijst stabiel te houden. Uitgaande van het macrobudget van het VAPH in 2017 betekent dit concreet een noodzakelijk uitbreidingsbeleid van ruim 15 miljoen euro per jaar per procent groei zonder dat deze middelen een impact hebben op de wachtlijst.

## Internationale tendensen

Het internationale beleidskader dat richtinggevend is voor het ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap wordt geëxpliciteerd op de website van het VAPH[[1]](#footnote-1). Hierbij is de VN-conventie inzake de rechten van personen met een handicap nog steeds richtinggevend. We streven er naar als samenleving dat personen met een handicap volwaardig deel uitmaken van de samenleving. Zij hebben hierbij dezelfde rechten en plichten als alle andere burgers. Zij moeten voor de uitoefening van deze rechten de nodige ondersteuning krijgen.

De internationaal erkende omschrijving van handicap in deze conventie omvat een ruimere groep dan de traditionele doelgroep van het VAPH. Dit betekent dat de potentiële groep van mensen die een beroep kan doen op het VAPH in de komende jaren mogelijks nog kan groeien. We denken hierbij bijvoorbeeld aan mensen met jongdementie, 65-plussers met een chronische ondersteuningsnood…

Vanuit de Raad van Europa worden de vorderingen inzake de realisatie van de VN-conventie opgevolgd. Alle lidstaten dienen hiertoe een monitoringssysteem uit te bouwen. Vlaanderen kreeg vanuit de Raad van Europa zeer positieve feedback i.v.m. de uitbouw van de persoonsvolgende financiering, maar ook de aanbeveling om versneld werk te maken van deïnstitutionalisering.

## Maatschappelijke evoluties in Vlaanderen

Bovengenoemde internationale tendensen leiden tot een aantal maatschappelijke evoluties in Vlaanderen. Het beleid voor personen met een handicap situeert zich veel breder dan het beleidsdomein welzijn.

Om maar enkele voorbeelden te noemen die van belang zijn voor personen met een handicap:

* De minister voor Omgeving en Ruimtelijke Ordening is bevoegd voor toegankelijkheid.
* De minister van Werk, Economie, Innovatie en Sport en de minister van Binnenlands Bestuur, Inburgering, Wonen, Gelijke Kansen en Armoedebestrijding zijn gezamenlijk bevoegd voor sociale economie.
* …

Vanuit het beleidsdomein gelijke kansen wordt een monitoringssysteem voorbereid om in kaart te brengen of we in Vlaanderen vooruitgang boeken wat betreft inclusie voor personen met een beperking. De omschrijving van de beoogde groep in dit kader varieert naargelang het beleidsdomein waarop de metingen betrekking hebben. Het behelst een grotere groep dan de groep die nood heeft aan handicapspecifieke VAPH-ondersteuning.

Een gedetailleerde beschrijving van het opzetten van deze meting vindt u in de nulmeting door de UGent, waarbij heel wat indicatoren worden gerapporteerd[[2]](#footnote-2) (Van Hove, 2016). Hierbij is er ook aandacht voor het VAPH-cliënteel. Gezien het om een nulmeting gaat worden een aantal intenties geformuleerd. Men wenst in de toekomst onderzoek te doen en verwijst hierbij naar internationale literatuur die zegt dat mensen die in een residentiële voorziening wonen een beperkter sociaal netwerk hebben. Ook hier wordt gesteld dat er moet ingezet worden op deïnstitutionalisering.

Naast de evoluties die betrekking hebben op de personen met een handicap dienen we de komende jaren ook aandacht te hebben voor evoluties op de arbeidsmarkt. Zullen de aanbieders van de zorg en ondersteuning en de personen met persoonsvolgende middelen voldoende personeel blijven vinden[[3]](#footnote-3)? We verwijzen hiervoor naar de campagne van de Vlaamse Overheid: “Een zorgjob, ik ga ervoor”. Hier wordt onder andere een actieplan voorgesteld waarin we vinden[[4]](#footnote-4):

*“Voor opvoeders bereiken ons nu al signalen dat ook die markt erg krap begint te worden en de gemiddelde leeftijd van het personeel in de sector voor mensen met een beperking bedraagt 41 jaar. De welzijnssector verdient dus ook aandacht en acties om de instroom in de sector te blijven verzekeren.”*

## Demografische evoluties

Als we willen inschatten of we al of niet een verdere groei van het VAPH-cliënteel moeten verwachten moeten we eerste instantie kijken hoe de bevolking in Vlaanderen en Brussel de komende jaren zal evolueren. Hiervoor vinden we o.a. gegevens bij Statistiek Vlaanderen[[5]](#footnote-5). Daar vinden we het volgende:

*“In 2028 verwachten de Vlaamse gemeentelijke demografische vooruitzichten 6.861.000 inwoners in het Vlaamse Gewest. Dat zijn er 5% meer dan in 2018. De bevolkingsgroei in de komende 10 jaar wordt lager ingeschat dan de groei tussen 2008 en 2018 (+6%).”*

Tussen 2018 en 2028 wordt een stijging van de bevolking ouder dan 65 jaar verwacht van 23%. Dat is een sterkere groei dan in de voorbije 10 jaar (+19%). Hierdoor zal Vlaanderen in 2028 naar schatting 1.608.000 65-plussers tellen.

Terwijl in de voorbije 10 jaar het aantal 18- tot 64-jarigen met 3% toenam, zal deze groep in omvang dalen vanaf 2020. In 2028 zullen er in het Vlaamse Gewest ongeveer 3.911.000 18-64-jarigen zijn, zo’n 2% minder dan in 2018.

Er zullen naar schatting 1.304.000 jongeren onder de 18 jaar zijn in 2028. Dat zijn er 6% meer dan in 2018. De groei van de groep jongeren is hiermee iets sterker dan tussen 2008 en 2018 (+5%).

De sterkere stijging van het aantal 65-plussers ten opzichte van de andere leeftijdsgroepen zal leiden tot een toenemende verouderingsgraad: het huidige aandeel 65-plussers in de bevolking van 20% zal oplopen tot 23% in 2028.”

De verwachte bevolkingsgroei in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ligt iets hoger dan die in Vlaanderen. De verwachtingen voor heel België zijn te vinden bij statbel[[6]](#footnote-6).

Naast de verwachte evolutie in de bevolking zijn er andere belangrijke indicatoren om een inschatting te maken van een mogelijke groei van het VAPH-cliënteel. Deze zijn o.a. te vinden in de evoluties van het aantal tegemoetkomingen voor personen met een handicap. Deze tonen een gemiddelde jaarlijkse groei van het aantal personen onder de 65 jaar met een inkomensvervangende tegemoetkoming of een integratietegemoetkoming van 3,13% gedurende de laatste 10 jaar[[7]](#footnote-7). De stijging van het aantal rechthebbenden op een tegemoetkoming is dus groter dan de stijging van het algemene bevolkingscijfer.

Wellicht mogen we hieruit concluderen dat ook de potentiële groep VAPH-cliënten nog steeds sneller stijgt dan de bevolking.

## Het brede welzijns- en gezondheidsbeleid

Naast de demografische evoluties heeft ook het bredere welzijns- en gezondheidsbeleid mogelijks een impact het aantal personen met een handicap dat een vraag stelt aan het VAPH. Als we erin slagen om het model van de concentrische cirkels en inclusie in de praktijk om te zetten, dan zijn personen met een handicap voor hun ondersteuning niet enkel op het VAPH aangewezen, maar kunnen zij een beroep doen op een intersectoraal aanbod van ondersteuning en dienstverlening. Daartegenover staat dat de bestedingsregels voor de persoonsvolgende budgetten ook de mogelijkheid bieden om een deel van het PVB in te zetten in de binnenste cirkels.

Binnen het lokaal sociaal beleid dat momenteel uitgebouwd wordt, wordt werk gemaakt van een geïntegreerd breed onthaal. Deze goed uitgebouwde onthaalfunctie met vlotte doorverwijzing zal bijdragen tot de realisatie van één van de kerndoelstellingen van het perspectiefplan 2020, met name “goed geïnformeerde gebruikers”[[8]](#footnote-8).

*“Zo moet een GBO minstens objectieve en volledige info over het aanbod aan hulp- en dienstverlening verstrekken, rechten verkennen en realiseren, hulpvragen herkennen en met respect voor de keuzevrijheid van de cliënt naar de gepaste hulp- en dienstverlening doorverwijzen.”*

Het is echter moeilijk in te schatten welke impact dit zal hebben op het aantal vragen naar VAPH-ondersteuning. Zal de goed geïnformeerde gebruiker eerder kiezen voor een aanvraag bij het VAPH of voor ondersteuning binnen de reguliere sector of voor een combinatie van beide?

Ook voor andere evoluties in de ouderenzorg, de psychiatrie, de jeugdzorg en de Vlaamse sociale bescherming is de impact op het volume vragen aan VAPH-ondersteuning moeilijk in te schatten.

Zo kunnen bvb de beleidskeuzes rond de verdere uitbouw van het zorgbudget voor personen met een beperking een belangrijk impact hebben op de vragen naar VAPH-ondersteuning. Een verdere uitbouw van het zorgbudget zou er kunnen toe leiden dat ook een verdere uitbouw van het aanbod aan RTH wenselijk is.

Een andere intersectorale problematiek die de komende jaren ongetwijfeld de nodige aandacht zal opeisen betreft de kwetsbare jongvolwassenen, in het bijzonder de schoolverlaters. Vaak hebben deze mensen ondersteuning nodig in deze belangrijke scharnierperiode. Om tegemoet te komen aan de brede waaier van vragen naar ondersteuning in deze levensfase zal de betrokkenheid noodzakelijk zijn vanuit verschillende welzijnssectoren, maar ook vanuit onderwijs, sociale economie, VDAB, armoedebeleid,... Ook hier is het op dit moment bijzonder moeilijk om in te schatten welke impact we mogen verwachten op vragen naar VAPH-ondersteuning.

## Evoluties binnen de VAPH-cliënten

Als we de evolutie van het aantal potentiële VAPH-cliënten de komende jaren willen inschatten moeten niet enkel rekening houden met de evolutie in het aantal aanvragen maar ook inschatten of er een evolutie te verwachten valt in de uitstroom.

In onderstaande tabel vindt u het aantal personen dat een aanvraag PVB deed sedert de transitie naar de persoonsvolgende financiering.

**Tabel 1: Personen met een aanvraag PVB in 2017 en 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **aantal** | **2017** | **2018** |
| **aanvragen** | 3.816 | 4.493 |
| **unieke personen** | 3.279 | 4.060 |

Alhoewel de periode waarop we ons baseren nog zeer kort is, lijkt er zich een stijgende trend voor te doen in het aantal aanvragen voor een persoonsvolgend budget. Mogelijks is dit het gevolg van een nieuw financieringssysteem met uitgebreidere keuze- en bestedingsmogelijkheden. Hierdoor stellen wellicht een aantal mensen die vroeger geen, of pas later een vraag aan het VAPH stelden een vraag naar een persoonsvolgend budget.

Het aantal mensen dat uitstroomt uit trap 2 van het systeem van de persoonsvolgende financiering is beperkt. Voor de grootste groep van deze mensen stopt het PVB na het overlijden. Slechts een zeer beperkt aantal meerderjarigen maakt de vrijwillige overstap van trap 2 naar trap 1.

**Tabel 2: Uitstroom door overlijden en overstap van trap 2 naar trap 1 in 2017 en 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **aantal**  | **2017** | **2018**  |
| vrijwillige overstap trap 2 naar trap 1 | *27* | *25* |
| aantal overlijdens  | *462* | *489* |
| ***Totaal*** | ***489***  | ***514*** |

Het feit dat de uitstroom binnen het VAPH bij de meerderjarigen veelal het gevolg is van overlijden is geen nieuw gegeven. Ook voor de invoering van de persoonsvolgende financiering was dit reeds het geval.

In de nota “Realisaties binnen de ondersteuning voor personen met een handicap.
Evoluties binnen de VAPH-sector gedurende de voorbije legislaturen” maakten we een vergelijking tussen de groep VAPH-cliënten van 2008 en die van 2017.

In onderstaande grafiek wordt het aantal mensen dat in 2008 wel VAPH-ondersteuning kreeg en in 2017 weergegeven. De bovenste lijn toont de volledige groep, de onderste de mensen die uitgestroomd zijn omwille van overlijden. Hier zien we dat er sprake is van een piek in de uitstroom rond het einde van de schoolloopbaan. Tevens toont de grafiek aan dat de uitstroom bij de meerderjarigen, in het bijzonder vanaf de leeftijd van 40 jaar hoofdzakelijk het gevolg was van overlijden. Gezien het hier gaat om een vergelijking tussen 2008 en 2017 geldt deze vaststelling reeds in de periode voor de invoering van de persoonsvolgende financiering.

**Grafiek 1: Totaal aantal uitstromers en enkel uitstroom door overlijden tussen 2008 en 2017 t.o.v. de leeftijd op 01/01/2017**



Er bestaat dus een grote discrepantie tussen het aantal mensen dat een PVB aanvraagt en het aantal mensen dat uitstroomt.

Hieronder proberen we een antwoord te geven op volgende vraag: Kunnen we op basis van de gegevens over de bestaande cliënten van het VAPH inschatten of er de komende jaren een evolutie in het aantal uitstromers te verwachten valt? Zoals steeds is het niet makkelijk om uit de beschikbare gegevens éénduidige conclusies te trekken.

Een grote groep VAPH-cliënten kent een lang traject binnen het VAPH. Van de 37.841 VAPH-cliënten in 2008 waren 65,4% nog steeds VAPH-cliënt in 2017.

Als we de vergelijking maken van de leeftijden van de VAPH-cliënten tussen 2008 en 2017 bekomen we volgende grafiek:

**Grafiek 2: Aantal personen per leeftijd van VAPH cliënteel in 2008 en 2017**



Hieruit kunnen we alvast concluderen dat het aantal VAPH-cliënten in alle leeftijdsgroepen gestegen is. In beide referentiejaren zien we een piek bij de adolescenten en een grote uitstroom bij de overgang naar de meerderjarigheid. De piek bij de meerderjarigen is verschoven van rond de leeftijd van 45 jaar naar de leeftijd van 55 jaar. De gemiddelde leeftijd van de VAPH-cliënten meerderjarigen is dus gestegen.

In de meerjarenanalyse van 2014 werd reeds gesteld dat de levensverwachting van personen met een handicap in Vlaanderen stijgt en neigt naar de levensverwachting van de gehele populatie[[9]](#footnote-9). Deze hypothese wordt bevestigd door onderstaande grafiek.

**Grafiek 3: Aantal overlijdens van personen met VAPH-ondersteuning in 2008 tussen 2008 en 2017 (verticaal) t.o.v. de leeftijd op het ogenblik van overlijden (horizontaal)**



Als we bekijken hoeveel procent van de VAPH-cliënten per leeftijdsgroep van 2008 overleden is tussen 2008 en 2017, zien we dat de logica gerespecteerd wordt en dat het percentage overlijdens stijgt met de leeftijdsgroep.

**Grafiek 4: Percentage overlijdens tussen 2008 en 2017 van VAPH-cliënteel van 2008 per leeftijdsgroep van 2008**



Kijken we echter naar de absolute aantallen en zetten we daar de volledige groep van 2008 naast, dan krijgen we volgend beeld.

**Grafiek 5: Aantal overlijdens tussen 2008 en 2017 van VAPH-cliënteel van 2008 per leeftijdsgroep van 2008 en totaal aantal cliënten in 2008**



De meeste mensen die overleden zijn tussen 2008 en 2017 situeerden zich in de leeftijdsgroepen 46 t.e.m. 55 jaar en 56 t.e.m. 65 jaar in 2008.

Kunnen we op basis van deze cijfers een predictie maken van het aantal overlijdens van mensen met een PVB de komende 10 jaar? Als we uitgaan van eenzelfde percentage overlijdens per leeftijdsgroep tussen 2017 en 2026 als tussen 2008 en 2017 en we passen dit toe op de PVB-budgethouders van eind 2017, krijgen we volgende cijfers:

**abel 3: Berekening van het gemiddeld aantal te verwachten overlijdens per jaar in de komende legislatuur**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Leeftijds****categorie** | **Aantal** **PVB****eind 2017** | **% overlijdens tussen 2008 en 2017**  | **te verwachten overlijdens op 10 jaar** | **gemiddeld te verwachten aantal overlijdens per jaar**  |
| 18-20 | 199 | 4% | 8 | 1 |
| 21-25 | 1.837 | 4% | 73 | 7 |
| 26-35 | 4.811 | 5% | 241 | 24 |
| 36-45 | 4.828 | 8% | 386 | 39 |
| 46-55 | 5.688 | 17% | 967 | 97 |
| 56-65 | 4.704 | 31% | 1.458 | 146 |
| 66-ouder | 2.112 | 45% | 950 | 95 |
| ***Totaal*** | ***24.179*** |  | ***4.084*** | ***408*** |

Hiermee hebben we een inschatting van het aantal overlijdens van de mensen met een PVB op 31 december 2017 in de loop van de komende 10 jaar. Bijkomend moet ingeschat worden hoeveel overlijdens er te verwachten vallen van mensen die na 31 december 2017 een PVB ter beschikking gesteld worden.

Gezien een aantal kwetsbare groepen tot de automatische toekenningsgroepen behoren, in het bijzonder de spoedprocedure voor snel degeneratieve aandoening, dienen we bijkomend ongeveer 65 overlijdens per jaar toe te voegen. Tevens moeten we ook rekening houden met andere uitstroom dan degene door overlijden. Binnen PVB is dit wellicht ongeveer 40 per jaar. Op basis van deze redenering schatten we de gemiddelde totale uitstroom uit PVB de komende 10 jaar in op 513 per jaar. Hierbij valt een geleidelijke stijging te verwachten.

De te verwachten uitstroom zal in de loop van de komende 10 jaar wellicht stijgen, maar onvoldoende om de discrepantie met het te verwachten aantal nieuwe vragen weg te werken. We moeten dus in elk geval rekening houden met te verwachten groei van het aantal mensen dat een terechte vraag naar een persoonsvolgend budget zal stellen.

Een ander element dat van belang is voor het inschatten van de groei is het groeipercentage van de voorbije jaren. Hiervoor kijken we naar de evolutie in de VAPH-populatie. Hieronder verstaan we: het aantal unieke personen, minderjarigen en meerderjarigen, dat gebruikt maakt van VAPH-ondersteuning, zowel RTH als nRTH, samen met het aantal unieke personen dat nog geen VAPH-ondersteuning heeft, maar wel een geregistreerde vraag naar nRTH. Als we de VAPH-populatie vergelijken van 2013 en 2017 zien we het volgende:

**Tabel 4: overzicht van de VAPH-populatie in 2013 en 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **2013** | **2017** |
| wachtenden nRTH die nog geen nRTH gebruiken | 8.990 | 8.093 |
| krijgen VAPH-ondersteuning | 45.471 | 57.710 |
| ***Totale VAPH-populatie*** | ***54.461*** | ***65.803*** |

Dit is een totale stijging van 20,8% over vier jaren, namelijk 2013 - 2017. Dit betekent dat er een **jaarlijkse groei** is van **4,85%.**

## Conclusie omgevingsanalyse

De discrepantie tussen het aantal aanvragen en de te verwachten uitstroom zal ons ook de komende jaren nog voor belangrijke uitdagingen stellen.

Het is hierbij bijzonder moeilijk in te schatten wat de impact zal zijn van de internationale tendensen, van de maatschappelijke evoluties en van het bredere beleid en het intersectorale welzijnsbeleid.

Hierdoor is het bijzonder moeilijk om een correcte inschatting te maken van de te verwachten groei in de VAPH-sector in het algemeen en bij de verschillende onderdelen van de VAPH-ondersteuning. Wel is duidelijk dat we de komende jaren moeten uitgaan van een groeipercentage. We stellen voor om de **groei** in te schatten op **3% per jaar.** Hierbij gaan we uit van ongewijzigd beleid. Elke beleidswijziging kan een impact hebben op dit percentage.

Dit betekent:

* Bij de financiële scenario’s voor de komende jaren hanteren we een predictie van 3% groei, tenzij voor die zaken waar duidelijk een andere percentage naar voor komt uit de evolutie van de voorbije jaren.
* Bij een groeipercentage van 3% dient het VAPH-budget jaarlijks met 3% te stijgen om het bestaande beleid te continueren en om de wachtlijst stabiel te houden. Dit geldt voor het totale budget van het VAPH. Uitgaande van het VAPH-macrobudget van 2017 betekent dit een jaarlijkse stijging van het VAPH-budget van ongeveer 45 miljoen euro door middel van uitbreidingsbeleid om tegemoet te komen aan de groei.

# Huidige situatie

Om een zicht te krijgen op de budgettaire behoeften in de komende legislatuur, is het interessant om een overzicht te hebben van de huidige situatie. In dit deel gaan we dieper in op de verschillende onderdelen van het huidige systeem, en in het bijzonder de kostprijs hiervan. Hierbij komen een aantal grote onderdelen aan bod, zoals RTH, PVB, IMB, PAB, MFC… We analyseren bij zowel de kostprijs van de ondersteuning voor de persoon met een handicap, als de macrobudgettaire overheidskost kost. We gebruiken als referentieperiode voor de analyse telkens 1 januari 2017 t.e.m. 31 december 2017, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.

Er wordt in deze analyse niet dieper ingegaan op informatie rond de werking, erkenning en evolutie van van de verschillende diensten die VAPH-ondersteuning bieden. Meer info hieromtrent kunt u terugvinden in het document “Realisaties binnen de ondersteuning voor personen met een handicap”.

## Rechtstreeks toegankelijke hulpverlening: handicapspecifieke ondersteuning in trap 1

Bij de invoering van PVF is er gekozen om de ondersteuning die aangeboden kan worden aan personen met een handicap te groeperen in twee trappen. In trap twee bevindt zich de handicapspecifieke ondersteuning voor mensen die intensief en regelmatig hulp nodig hebben. In trap 1 kunnen mensen met een zorgbudget (basisondersteuningsbudget) en/of RTH ondersteund worden. Onderstaande tabel geeft meer info over de RTH-diensten. Bij deze diensten kunnen zowel minderjarigen als meerderjarigen met een handicap of een vermoeden van handicap terecht. Het aanbod is beperkt tot maximale inzet van 8 personeelspunten per cliënt per jaar. Ondersteuning kan door middel van begeleiding, dagondersteuning en verblijf.

**Tabel 5: Rechtstreeks toegankelijke hulp 2017: aantal, kostprijs en capaciteit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aantal cliënten RTH[[10]](#footnote-10)** | **Kostprijs cliënt** | **Kostprijs macrobudgettair** | **Totale erkenning**  |
| 23.435 | van max. € 5,25 per begeleiding tot € 25 per nacht verblijf | € 55.517.174 | 62.556 personeelspunten |

## Toeleiding naar trap 2 of IMB

Vooraleer een PVB ter beschikking gesteld kan worden zijn er heel wat stappen die door de persoon met een handicap gezet moeten worden. Hierbij wordt hij vaak door één of meerdere diensten ondersteund, afhankelijk van de fase in het proces. Hieronder geven we een overzicht van de verschillende stappen en de daarbij horende kostprijs.

### Opmaak ondersteuningsplan persoonsvolgende financiering

Een eerste belangrijke stap in de aanvraagprocedure PVB voor de persoon met een handicap is de opmaak van een ondersteuningsplan PVB. In 2018 werden 3.631 ondersteuningsplannen PVB ingediend. Een persoon met een handicap kan ervoor kiezen om zelf dit OP PVB op te maken. Men kan er echter ook voor kiezen om zich hierbij te laten ondersteunen door een **dienst ondersteuningsplan**, een **dienst** **maatschappelijk werk** of een **gebruikersorganisatie**. De diensten ondersteuningsplan hebben een ruimere opdracht dan enkel de opmaak van OP PVB, met name het verkennen van de ruimere vraag, het versterken van het netwerk... Dit betekent dat zij niet voor elke cliënt een OP PVB zullen opmaken. Ook de werking van de diensten maatschappelijk werk en de gebruikersorganisaties beperkt zich niet tot de opmaak van OP PVB’s.

**Tabel 6: Kostprijs en capaciteit per stakeholder betrokken bij ondersteuningsplan PVB**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aantal OP PVB** | **Betrokken stakeholders** | **Kostprijs cliënt** | **Kostprijs macrobudgettair** | **Erkende capaciteit**  | **Referentie- periode** |
| 764 | Diensten ondersteuningsplan (DOP), 1 per provincie | gratis |  € 5.912.453 | 27.958 begeleidingen  | 1/1/2017 - 31/12/2017 |
| 1743 | Diensten maatschappelijk werk (DMW)  | gratis |  € 500.000 | forfaitaire vergoeding | 1/1/2018 - 31/12/2018 |
| nvt | Gebruikers- organisaties  | gratis |  € 550.000 | forfaitaire vergoeding | 1/1/2019 - 31/12/2019 |

In 2019 stijgt de subsidie van de diensten maatschappelijk werk naar 750.000 euro op jaarbasis.

### Objectivering

Een volgende stap in de aanvraagprocedure PVB is de objectivering. Hiervoor wordt een multidisciplinair verslag (MDV) opgemaakt. Het multidisciplinair verslag schetst een duidelijk en integraal beeld van de persoon die ondersteuning vraagt of voor wie ondersteuning wordt gevraagd en beschrijft zijn beperkingen, zijn huidige en toekomstige noden en hoe zijn ondersteuning georganiseerd is. Het MDV wordt opgemaakt door een multidisciplinair team (MDT) en bestaat uit verschillende modules.

**Tabel 7: Overzicht van de ingediende modules, de kostprijs per module en het aantal dat door de MDT’s opgemaakt werd in 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Aantal** | **Kostprijs per module** | **Kostprijs macrobudgettair** |
| Module A: objectivering handicap (PVB) | 400 | € 190 | € 76.000 |
| Module B: objectivering ondersteuningsnood | 2.411 | € 300 | € 723.300 |
| Module C: checklist prioritering | 1.507 | € 25 | € 37.675 |
|
| **Totaal MDV PVB** |  |  | **€ 836.975** |
| Module A: objectivering handicap (IMB) | 3.109 | € 190 | € 590.710 |
| Module D: vaststelling ondersteuningsbehoeften ikv IMB | 9.369 | € 335 | € 3.138.615 |
|
| **Totaal MDV IMB** |  |  | **€ 3.729.325** |
| ***Totaal MDV PVB + IMB*** |  |  | ***€ 4.566.300*** |

In 2018 stijgt de kostprijs van module C naar € 75 per module. Vanaf 2019 stijgt de kostprijs van module B naar € 425 per module, en die van module C naar € 150 per module.

### Beoordeling van de aanvraag

Er zijn vier commissies die een rol spelen in de beoordeling van de aanvraag. Deze commissies hebben een adviserende functie.

Op basis van het MDV bepaalt de **provinciale evaluatiecommissie** (PEC) de handicap, de behoefte aan ondersteuning en de aard en de graad van de ondersteuning die vereist is om de maatschappelijke integratie mogelijk te maken. Daarnaast kent de PEC voor IMB-vragen de functiebeperking en het interventieniveau toe.

Vervolgens kent de **regionale** **prioriteitencommissie** (RPC) een prioriteitengroep toe aan de PVB-vraag, of stelt ze de aanwezigheid van een maatschappelijke noodzaak vast.

Het is mogelijk om een heroverweging aan te vragen van een genomen voornemen van beslissing bij de **heroverwegingscommissie** (HOC).

Tot slot is er i.k.v. IMB de **bijzondere bijstandscommissie** (BBC) die aanvragen beoordeelt van innovatieve en bijzondere hulpmiddelen en aanpassingen. Voor die soorten hulpmiddelen en aanpassingen moet goed gemotiveerd worden waarom ze noodzakelijk is.

In onderstaande tabel wordt de kostprijs per commissie weergegeven. Dit is de som van de zitpenningen van de deelnemende leden. De personeelskosten van de VAPH-medewerkers die als secretaris optreden van de commissies zijn hierin niet vervat. Deze personeelskost behoort tot de apparaatskredieten van het VAPH.

**Tabel 8: Aantal besproken aanvragen en de kost per adviescommissie in 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Aantal besproken aanvragen** | **Betrokken stakeholders** | **Kostprijs macrobudgettair** |
| Erkenning handicap/toekenning interventieniveau IMB | 4.918 | PEC | € 95.085 |
| Beoordeling prioriteit | 1.745 | RPC | € 66.141 |
| Heroverwegingsaanvraag | 1.137 | HOC | € 63.649 |
| Beoordeling innovatieve en bijzondere hulpmiddelen en aanpassingen | 1.555 | BBC | € 11.149 |
| ***Totaal*** | ***9.355*** |  | ***€ 236.024*** |

Er is ambitie om vanaf 2020 de PEC en de RPC te laten samenvloeien in een Vlaamse toeleidingscommissie (VTC) waardoor de erkenning en beoordeling van de handicap en ondersteuningsnood samen zal gebeuren. Hiervoor is er reeds een positief advies van het raadgevend comité.

### Conclusie aanvraagprocedure PVB

De aanvraagprocedure voor een PVB is een proces in verschillende fasen dat de cliënt dient te doorlopen. In elke fase dient een specifieke procedure doorlopen te worden en kan de cliënt een beroep op de hiervoor bevoegde instanties. De gemiddelde doorlooptijd van indiening OP PVB tot toewijzing is gemiddeld meer dan 6 maanden.

schematisch kunnen we de “gewone procedure” als volgt voorstellen:

⇒ opmaak OP PVB (evt ondersteund door DOP, DMW of gebruikersorganisatie)

 ⇒ beoordeling OP PVB (VAPH)

 ⇒ opmaak modules (door MDT)

 ⇒ beoordeling handicap (PEC)

 ⇒ beoordeling prioritering (RPC)

⇒ mogelijkheid tot heroverweging (HOC)

 ⇒ toewijzing van een budgetcategorie en prioriteitengroep (VAPH)

⇒ wachttijd

⇒ Terbeschikkingstelling (VAPH)

⇒ besteding (cash en/of voucher evt bijgestaan door bijstandsorganisatie)

Concluderend kunnen we stellen dat de toeleidingsprocedure voor de cliënt een complexe procedure is, die de nodige tijd in beslag neemt en waarbij de cliënt met verschillende betrokken stakeholders dient samen te werken. Als we daarenboven ook rekening houden met de mogelijke uitzonderingen, die kunnen leiden tot een automatische toekenning en waarvoor de cliënt samen met zijn ondersteuners moet oordelen of het zinvol is hiervoor een aanvraag te doen, wordt de complexiteit van de mogelijke keuzes nog groter.

## nRTH: trap 2

Binnen trap 2 kunnen zowel meerderjarigen als minderjarigen niet rechtstreeks toegankelijke hulp krijgen. Meerderjarigen kunnen dit krijgen via een PVB, IMB en rechtstreekse financiering voor geïnterneerden ODB en NAH. Minderjarigen kunnen dit via ondersteuning in een MFC, via een PAB of een persoonsvolgend convenant. In onderstaande delen wordt hier dieper op ingegaan.

### Meerderjarigen

#### PVB: terbeschikkingstelling en besteding

Eens de aanvraagprocedure voor een PVB doorlopen is, volgt voor mensen die in aanmerking komen voor een PVB i.k.v. een automatische toekenningsgroep onmiddellijk een **terbeschikkingstelling**. Voor de mensen die in de prioriteitengroepen terecht komen, volgt een budget wanneer hiervoor middelen beschikbaar zijn. Na de terbeschikkingstelling dienen budgethouders de besteding van hun PVB binnen de 4 maand op te starten. Ze kunnen zorg en ondersteuning inkopen binnen hun eigen netwerk, bij vrijwilligers, individuele begeleiders, professionele zorgverleners en bij door het VAPH vergunde zorgaanbieders.

Indien het budget besteed wordt bij een vergunde zorgaanbieder, komt er boven op het zorggebonden budget 21,18% organisatiegebonden kosten bij. Bij besteding bij een niet vergunde zorgaanbieder komt er 11,94% beheerskosten bovenop het zorggebonden budget.

**Tabel 9: Overzicht van de terbeschikkingstellingen en besteding in cash en/of voucher gedurende 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Aantal** | **Kostprijs cliënt** | **Kostprijs macrobudgettair** |
| Ter beschikking stellen van een PVB (zorggebonden) | 24.150 | nvt | € 814.053.941 |
| Besteding voucher: organisatiegebonden kosten | 22.405 | Overeen te komen met zorgaanbieder | € 187.446.082 |
| Besteding cash: beheerskosten | 2.983 | Overeen te komen met zorgaanbieder | € 8.909.827 |
| **Totaal** | **24.150** |  | **€ 1.010.409.850** |

#### Ondersteunende instanties

Enerzijds kunnen mensen zelf op zoek gaan naar de gepaste zorgaanbieder. Hierbij is de wegwijzer VAPH-ondersteuning een belangrijk hulpmiddel. Deze werd door het VAPH opgestart in april 2017. Vergunde zorgaanbieders (VZA) en diensten RTH kunnen hierin hun aanbod kenbaar maken. 224 VZA’s maakten van deze opportuniteit gebruik en maken hun aanbod op 732 sites in Vlaanderen bekend. De wegwijzer werd in 2018 ongeveer 21.000 keer geconsulteerd, er waren gemiddeld 66 zoekopdrachten per dag. In functie van de verdere uitbouw van de wegwijzer tot een platform waar vraag en aanbod elkaar kunnen vinden en waar ook het niet vergunde aanbod zich kan kenbaar maken wordt de wegwijzer VAPH-ondersteuning overgedragen naar de VZW digitaal platform op 1 januari 2019.

Anderzijds kan een budgethouder er ook voor kiezen om zich te laten begeleiden in hun zoektocht naar de gepaste ondersteuner. Ze kunnen hiervoor terecht bij een **bijstandsorganisatie**, die kan helpen bij de opstart en het beheer van hun PVB en de organisatie van hun ondersteuning via laagdrempelige of hoogdrempelige individuele bijstand.

Tot slot hebben mensen soms meer intensieve begeleiding nodig om de gepaste ondersteuning te vinden. Bijvoorbeeld omdat hun vraag toch niet zo eenvoudig is of omdat het moeilijk is om een aanbieder te vinden die passende ondersteuning kan bieden. In die situatie kunnen zij een aanvraag indienen bij het VAPH voor **intensieve bemiddeling**. Er zijn twee vormen van intensieve bemiddeling, namelijk collectieve bemiddeling, georganiseerd door het VAPH, en casemanagement, georganiseerd door de consulentenwerking i.s.m. het VAPH.

**Tabel 10: Overzicht ondersteunende instanties: aantal en kostprijs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Aantal PMH** | **Kostprijs cliënt** | **Kostprijs macrobudgettair** | **Referentie- datum** |
| WegwijzerVAPH-ondersteuning; digitaal platform  | 66 raad- plegingen per dag | gratis | binnen apparaatskredieten VAPH tot en met 2018€ 100.000 (budget 2019 voor VZW)  | Opgestart in april 2017 door het VAPH, overdracht 1/1/2019 naar VZW digitaal platform  |
| Laagdrempelige bijstand door bijstandsorganisatie | 3.851 | jaarlijks 50 euro i.k.v. lidgeld  | € 170 per lid totaal: € 654.670  | 1/1/2017 - 31/12/2017 |
| Hoogdrempelige bijstand door bijstandsorganisatie | 2.187 | te betalen met PVB, bedrag te onderhandelen | Inbegrepen in totaal budget voor PVB | 1/1/2017 - 31/12/2017 |
| Bijstandsorganisaties: gratis bijstand transitie ZIN | 657 | gratis | € 500.000 | 1/1/2017 - 31/12/2017 |
| Bijstandsorganisaties: basissubsidie | Nvt | Nvt | € 300.000 | 1/1/2017 - 31/12/2017 |
| intensieve bemiddeling: consulentenwerking ism met VAPH | niet rapporteer- baar, in opstartfase | - betaald vanuit het PVB- indien PVB volledig ingezet: via VAPH- subsidie  | € 125.000di. enkel voor casemanagement los van reguliere werking | 1/1/18 - 31/12/18Opgestart in 2018 |

#### Rechtstreekse financiering

Een aantal groepen kunnen via rechtstreekse financiering ondersteuning krijgen. In de units voor geïnterneerden en in ODB’s verloopt deze financiering via een klassieke erkenning van een bepaald aantal plaatsen. Voor mensen met NAH die uitstromen uit een revalidatiecentrum verloopt dit via een direct gefinancierd budget dat gelinkt is aan een persoon, maar niet aan een bepaalde zorgaanbieder. Men kan dit budget inzetten bij een vergunde zorgaanbieder naar keuze die voltijdse ondersteuning kan aanbieden. Vanaf 2019 zal dit ook het geval zijn voor geïnterneerden. Dan kunnen, naast units voor geïnterneerden, ook vergunde zorgaanbieders ondersteuning bieden aan geïnterneerden via een direct gefinancierd budget. Hiervoor wordt 9,1 miljoen euro voorzien.

**Tabel 11: Overzicht van rechtstreekse financiering**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Aantal PMH** | **Kostprijs macrobudgettair** | **Referentieperiode** |
| FOR-VAPH units geïnterneerden  | 50 | € 5.054.282  | 1/1/2018 - 31/12/2018 |
| Dagbesteding voor geïnterneerden in de gevangenis | niet rapporteerbaar | 1647 personeelspunten€ 1.507.483 | 1/1/2017 - 31/12/2017 |
| Directe financiering voor uitstroom uit een beveiligde setting | minimaal 110 | € 9.135.000  | 1/1/2019 - 31/12/2019 |
| Observatie, Diagnose en behandelingsunits (ODB) | 59 | 1969 personeelspunten€ 1.802.403 | 1/1/2017 - 31/12/2017 |
| NAH | 57 |  € 4.859.099 | 1/1/2019 - 31/12/2019(opgestart in 2018) |

### Minderjarigen

Aanvragen voor niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp (nRTJ) worden sinds 2014 behandeld door de intersectorale toegangspoort (ITP). Er zijn drie vormen van nRTJ voor personen met een handicap te onderscheiden, namelijk jongeren in een MFC, persoonsvolgende convenanten en PAB’ers.

Elke jeugdhulpverlener kan een aanvraag indienen bij de ITP. Dat gebeurt in overleg met de jongere en zijn ouders. Samen wordt het [**aanmelddocument**](http://www.insisto.vlaanderen.be/)ingevuld, dat de hulpvraag en de situatie van de jongere omschrijft. Het aanmelddocument wordt ingediend bij de toegangspoort. Op basis daarvan wordt een **indicatiestellingsverslag** opgemaakt waarin bepaald wordt welke vorm van jeugdhulp het meest geschikt is voor de jongere. Vervolgens wordt door een jeugdhulpregisseur uitgezocht wie de hulpverlening effectief zal uitvoeren. Dit leidt tot een **jeugdhulpverleningsvoorstel**. Van zodra de hulpverlening effectief is gestart, krijgt de minderjarige een **jeugdhulpverleningsbeslissing**. Dat vermeldt wie de hulpverlening zal aanbieden en voor hoe lang.

**Tabel 12 Aantal nieuwe hulpvragen van minderjarige personen met een handicap van 1/1/2017 t.e.m. 31/12/2017[[11]](#footnote-11)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** | **Aantal** |
| Nieuwe hulpvragen VAPH-sector\* | 4.659 |
| MFC |  | 4.036 |
| PAB |  | 380 |
| IMB |  | 995 |
| doventolken |  | 5 |
| Verblijfs- en verplaatsingskosten voor PmH in het gewoon onderwijs |  | 13 |

\*eventueel in combinatie met bijzondere jeugdbijstand, onderwijs, kind en gezin

#### Multifunctioneel centrum (MFC)

Zoals in bovenstaande Tabel 12 te zien is, is het grootste deel van het aantal nieuwe hulpvragen in 2017 een vraag naar een voorziening nRTJ, namelijk een MFC. 4.036 minderjarigen stelden een nieuwe vraag naar ondersteuning in een MFC. Hiervan zijn er 2.288 die in 2017 zijn gestart in een MFC.

**Tabel 13: Aantal en kostprijs van minderjarige personen met een handicap in een MFC in 2017**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Aantal PMH** | **Kostprijs cliënt** | **Kostprijs macrobudgettair** | **Totale erkenning** |
| MFC | 11.185 | eigen financiële bijdrage | € 373.497.592 | 423.875 personeelspunten |

#### Persoonsvolgende convenanten (PVC)

Een aantal jongeren met specifieke ondersteuningsnoden beschikken over een persoonsvolgend convenant. Hierdoor kunnen zij bovenop de erkende capaciteit van een MFC opgenomen worden.

**Tabel 14: Aantal en kostprijs persoonsvolgende convenanten in 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Naam** | **Aantal PMH** | **Kostprijs cliënt** | **Kostprijs macrobudgettair** |
| PVC | 51 | eigen financiële bijdrage | € 2.467.223 |

In 2018 is er nog een uitbreiding geweest van 1 miljoen euro voor persoonsvolgende convenanten. Hierdoor is het totale beschikbare budget voor persoonsvolgende convenants minderjarigen ongeveer 3,5 miljoen euro.

#### Persoonlijke assistentiebudgetten (PAB)

Voor kinderen en jongeren waarvan de ouders of het netwerk eerder kiezen voor persoonlijke assistentie kan een PAB aangevraagd worden.

**Tabel 15: Aantal en kostprijs van PAB-budgethouders in 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam** | **Aantal PMH** | **Kostprijs macrobudgettair** |
| PAB | 687 | € 19.413.509 |

De laatste jaren heeft de Vlaamse Regering fors geïnvesteerd in bijkomende PAB’s. In 2017 werd hiervoor ongeveer 7,8 miljoen euro extra budget voorzien in het kader van het uitbreidingsbeleid. Zo konden er voor 8,6 miljoen euro nieuwe PAB’s toegekend worden aan 228 kinderen en jongeren, geselecteerd door de IRPC’s.

In 2018 is er een uitbreiding geweest van PAB t.w.v. 7,6 miljoen euro. Hierdoor steeg het aantal budgethouders PAB tot 887 op 31 december 2018.

Ook in 2019 is er een uitbreiding van PAB. Vanuit de bijkomende middelen wordt € 6.702.270 toegevoegd aan de begroting voor PAB. Bijkomend zal in de loop van het jaar gemonitord worden in hoeverre er door efficiëntiewinsten bijkomende PAB’s kunnen toegekend worden. Wellicht kunnen op deze manier in 2019 in het totaal voor ongeveer 12 miljoen euro nieuwe PAB’s ter beschikking gesteld worden.

#### GES+

Een aantal voorzieningen verspreid over heel Vlaanderen hebben een erkenning voor GES+ plaatsen. Een voorziening met een GES+-erkenning biedt een veilige en beveiligde leefomgeving met individuele kamers waar kinderen en jongeren met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen tot rust kunnen komen.

De GES+-plaatsen zijn bedoeld voor jongeren met een indicatiestelling GES+. Die indicatiestelling verloopt via de intersectorale toegangspoort. Jongeren met een indicatiestelling GES+ hebben een diagnose voor gedrags- en emotionele stoornissen en vertonen een extreem gedragspatroon dat versterkt wordt door andere problematieken. Ze vinden geen hulp in de reguliere leefgroepwerking en hebben nood aan een intensieve individuele begeleiding in een veilige en beveiligde omgeving.

In 2019 is er een uitbreiding van € 1.209.000 voor het creëren van bijkomende GES+ plaatsen en voor een betere omkadering van GES+ d.m.v. gespecialiseerd personeel.

## Hulpmiddelen en woningaanpassingen

Hulpmiddelen en aanpassingen kunnen een persoon met een handicap helpen om activiteiten waarbij hij moeilijkheden ondervindt, uit te voeren. Het VAPH geeft tegemoetkomingen voor hulpmiddelen en aanpassingen. Ook voor blindengeleidehonden, incontinentiemateriaal en pedagogische hulp kan een persoon met een handicap bij het VAPH terecht. De hulpmiddelen worden gebundeld in de refertelijst, die een overzicht geeft van de tegemoetkomingen voor verschillende hulpmiddelen en aanpassingen met de bijhorende refertetermijnen (=gemiddelde levensduur van een hulpmiddel).

**Tabel 16: Aantal aanvragen en de kostprijs van IMB in 2017**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aantal** | **Betrokken stakeholders** | **Kostprijs cliënt** | **Kostprijs macrobudgettair** |
| 13.093 aanvragen  | MDT’s | afhankelijk van hulpmiddel[[12]](#footnote-12) | € 37.833.203 |

In 2017 waren er 46.622 actieve gebruikers IMB. Dit zijn personen met een handicap die een uitbetaling voor hulpmiddelen en aanpassingen gekregen hebben in de 10 jaar voor 2017 en niet overleden zijn voor 2017.

## Andere

Tot slot financiert het VAPH ook nog een aantal andere organisaties. Hieronder geven we een overzicht van deze organisaties.

**Tabel 17: Overzicht van bijkomende gefinancierde organisaties door het VAPH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisatie** | **Gemiddelde kostprijs per jaar** |
| Vrije Tijdsorganisaties (VTO) | € 2.065.000 |
| Centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS) | € 5.000.000 |
| Diensten consulentenwerking | € 150.000 di. voor reguliere werking los van casemanagement |
| Revalidatiecentra en ex-DAC | € 3.400.000 |
| Communicatie assistentie bureau voor doven (CAB) en doventolken | € 1.000.000 |
| Gemachtigde experts | € 11.200  |
| Verwijzersplatform (VVI) | € 315.000 |
| Mentororganisaties | € 265.000 |
| Assistentiehonden | € 26.000 |
| Vertrouwensartsencentrum | € 13.000 |
| DAC en gesco | € 2.550.000 |
| ***Totaal*** | ***€ 14.795.200*** |

# Financiële scenario’s komende jaren

In onderstaand deel proberen we zo accuraat mogelijk een inschatting te maken van de nodige middelen voor handicapspecifieke ondersteuning in de komende jaren. We kunnen op dit moment echter nog geen gerichte predicties maken rond de inzet van de middelen voor personen met een handicap voor de komende legislatuur. We weten immers op dit moment nog niet wat de komende Vlaamse regering hieromtrent zal beslissen. Een dergelijke inschatting is namelijk afhankelijk van verschillende zaken, zoals: de inhoudelijke beleidsprioriteiten waar de volgende Vlaamse regering op zal inzetten, de hoeveelheid uitbreidingsmiddelen die geïnvesteerd zullen worden in het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin, en in het bijzonder in de sector voor personen met een handicap, de spreiding over de legislatuur van deze middelen…

Om toch een zicht te kunnen krijgen op de noden enerzijds, en de impact van budgettaire beslissingen anderzijds, werken we vier verschillende scenario’s uit:

* Wat is het benodigd budget om binnen het huidige beleid tegemoet te komen aan alle noden?
* Wat is het benodigd budget aan bijkomende middelen voor personen met een handicap om te voldoen aan de wettelijke verplichtingen zoals opgenomen in de huidige regelgeving?
* Wat zijn de effecten als een zelfde grootte-orde van uitbreidingsbeleid voorzien wordt als in de voorbije legislatuur?
* Wat zijn de effecten bij een uitbreidingsbeleid dat dubbel zo groot zou zijn gedurende de komende legislatuur?

 Zoals steeds bij het maken van predicties dienen we uit te gaan van een aantal vooronderstellingen binnen de uitgewerkte scenario’s. We zullen deze vooronderstellingen expliciteren zodat de redenering om tot deze predicties te komen duidelijk wordt.

## Scenario 1: inschatting van het benodigd budget binnen het huidige beleid

In het eerste scenario gaan we ervan uit dat er geen beleidswijzigingen zijn. We gaan na hoeveel middelen er nodig zouden zijn om aan alle vragen van personen met een handicap te kunnen voldoen. We bekijken dit zowel op vandaag als in de toekomst, namelijk hoeveel middelen er nodig zijn om ervoor te zorgen dat ook toekomstige vragen steeds onmiddellijk opgelost kunnen worden.

Om dit in kaart te brengen moet hoofdzakelijk gefocust worden op de benodigde middelen voor nRTH (PVB meerderjarigen, PAB/MFC/convenanten minderjarigen), RTH, zorgbudgetten en hulpmiddelen.

### Persoonsvolgende budgetten meerderjarigen

Om te beginnen moet rekening gehouden worden met de kost van **de automatische toekenningsgroepen.** Gezien deze PVB’s automatisch toegekend worden zonder wachttijd moeten hiervoor steeds middelen beschikbaar zijn. Op basis van de laatste predicties wordt de kost in de komende legislatuur hiervoor ingeschat op jaarlijks gemiddeld **€ 73.996.221.**

Onderstaande tabel geeft de kost weer per automatische toekenningsgroep in 2018, een inschatting voor 2019 en een inschatting van de jaarlijkse kost in de komende legislatuur. We gaan hierbij uit van een gemiddelde jaarlijkse groei van de vaph-gebruikers van 3%.

**Tabel 18: Kost per automatische toekenningsgroep in 2017, 2018 en de komende legislatuur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Automatische toekenningsgroep** | **Kost in 2018** | **Ingeschatte kost 2019** | **Ingeschatte kost 2020-2024**  |
| Noodsituatie | € 8.378.121  | € 9.601.721  | € 72.473.036  |
| Maatschappelijke noodzaak | € 11.083.514  | € 11.104.470  | € 60.723.794  |
| Spoedprocedure | € 7.283.053  | € 7.224.648  | € 36.123.238  |
| Zorgcontinuïteit MFC | € 19.376.550  | € 28.342.444  | € 168.186.114 |
| Zorgcontinuïteit PAB  | € 182.561  | € 3.672.089  | € 17.228.702  |
| Definitief PVB na CRZ | € 5.688.292  | € 5.838.092  | € 496.109 |
| Procedure 7 7  | € 5.058.038  | € 2.950.022  | € 14.750.112  |
| Geïnterneerden: directe financiering | € - | € 9.135.000  | € - |
| Bovenbouw GES+ | € - | € 465.000  | € - |
| Uitstroom NAH: directe financiering | € 1.269.368 | € 3.952.794  | € - |
| **Totaal** | **€ 58.319.497**  | **€ 82.286.280**  | **€ 369.981.103**  |

Deze berekeningen rond de inschatting van de kost van de automatische toekenningsgroepen in 2019 en de komende legislatuur zijn gebaseerd op de cijfers sedert de start van PVF, meer bepaald van 2017 en 2018.

Indien er een open end financiering komt, waarbij er steeds voldoende middelen voorzien worden om aan alle vragen in de prioriteitengroepen te voldoen, zal de druk op de automatische toekenningsgroepen verminderen. De bestaansreden van de automatische toekenningsgroepen in het bijzonder en van de alle procedure in het kader van prioritering kan in een dergelijk scenario in vraag gesteld worden. Om de maximale kost van alle PVB-vragen te berekenen maakt het echter niet uit of deze mensen nu een vraag stellen binnen een automatische toekenningsgroep of via de prioriteitengroepen.

In dit scenario is nog geen rekening gehouden met eventuele nieuwe automatische toekenningsgroepen. Als die er komen, dient men een inschatting te maken van de jaarlijkse kostprijs en deze toe te voegen aan deze tabellen. Recent werd nagedacht over het realiseren van zorgcontinuïteit voor jongvolwassenen uit de internaten van het gemeenschapsonderwijs en de IPO’s, voor jongvolwassenen met een handicap die enkel gebruik maken van onderwijs. Ook waren er discussies over mensen die zich op de grenzen tussen verschillende sectoren bevinden, m.n. dubbeldiagnose psychiatrie-handicap, jongdementie, personen met een handicap ouder dan 65 jaar (bij 1e aanvraag VAPH)...

Daarnaast komt er jaarlijks ook een deel **budget vrij door stopzettingen** vooral door overlijden, en in beperkte mate ook door overstap van trap 2 naar trap 1, doordat er geen besteding opgestart wordt… Deze groepen samen worden de komende legislatuur ingeschat op gemiddeld ongeveer 35 miljoen euro per jaar.

Dit betekent dat er vanaf 2020 jaarlijks gemiddeld nood is aan 39.080.530 euro uitbreidingsbeleid om de automatische toekenningen te kunnen realiseren. Dit alleen al is 195.402.648 euro voor de komende legislatuur. Automatisch toekennen kan dus alleen als er hiervoor steeds voldoende budget voorzien wordt.

Indien we alle vragen willen oplossen, moeten we kijken naar de kost van het **oplossen van de wachtlijst op een welbepaald moment**. In eerste instantie wordt rekening gehouden met de huidige wachtlijst die weggewerkt moet worden. Hiervoor wordt de wachtlijst van 1 januari 2019 als basis genomen. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de kostprijs van de huidige wachtlijst, opgesplitst per prioriteitengroep.

**Tabel 19: Kostprijs van de wachtlijst op 1 januari 2019**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PG 1** | **PG 2** | **PG 3** | **Totaal** |
| Zorggebonden kostprijs[[13]](#footnote-13) | € 42.045.933 | € 50.926.005 | € 268.641.482 | € 361.613.420 |
| Totale kostprijs[[14]](#footnote-14) | € 55.744.499 | € 67.517.697 | € 356.164.877 | € 479.427.073 |

De huidige wachtlijst betreft een momentopname van de wachtenden, wat neerkomt op een overzicht van alle personen met een definitieve beslissing tot toewijzing van een PVB. De rangschikking in de prioriteitengroepen is echter gebaseerd op de prioriteringsdatum (bepaald o.b.v. de aanvraagdatum), een datum die zich vóór de beslissing tot toewijzing situeert. Dit betekent dat er op het moment van de ‘foto’ van de wachtlijst verschillende vragen zijn waarvoor de **aanvraagprocedure nog lopende** is, maar waarbij de prioriteringsdatum wel vóór het moment van de foto valt. Concreet houdt dit in dat deze vragen bij een volgende ‘foto’ tussen de huidige wachtenden zullen schuiven.

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de kostprijs van de wachtlijst, aangevuld met een inschatting van de kostprijs van de lopende vragen. Er wordt met andere woorden ingeschat welk budget er nodig is om alle vragen met een prioriteringsdatum voor 1 januari 2019 in te vullen, eens de toeleidingsprocedure van al deze vragen afgerond zal zijn.

**Tabel 20: Kostprijs van de wachtlijst op 1 januari 2019, met inbegrip van lopende vragen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PG 1** | **PG 2** | **PG 3** | **Totaal** |
| Zorggebonden kostprijs | € 66.137.020 | € 80.201.808 | € 283.194.842 | € 429.533.670 |
| Totale kostprijs | € 87.684.462 | € 106.331.557 | € 375.459.722 | € 569.475.741 |

Daarnaast dient ook nagegaan te worden wat de kost is van de **jaarlijkse aangroei van de wachtlijst**. Hiervoor werd een inschatting gemaakt van het gemiddeld aantal toekomstige vragen per maand en een gemiddeld bedrag per vraag per prioriteitengroep. De automatische toekenningsgroepen worden hierin niet meegeteld. Deze kost wordt geschat op 110 miljoen euro per jaar. Hier wordt jaarlijks € 12.482.502 in mindering gebracht, omdat er een overlap is tussen de terbeschikkingstellingen in de automatische toekenningsgroepen en de wachtenden. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de kost van de aangroei per prioriteitengroep.

**Tabel 21: Kost van de jaarlijkse aangroei van de wachtlijst (gebaseerd op 2018)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PG 1** | **PG 2** | **PG 3** | **Totaal** |
| € 36.603.679 | € 47.806.265 | € 12.936.448 | € 97.346.393 |

Als we dit alles in rekening nemen dan moet er voor de volgende legislatuur 1,19 miljard euro voorzien worden om de wachtlijst PVB meerderjarigen op te lossen en om tegemoet te komen aan de nieuwe vragen op de wachtlijst. Dit is exclusief de kost van de automatische toekenningsgroepen.

**Tabel 22: Inschatting van benodigde middelen voor de wachtlijst PVB meerderjarigen in de komende legislatuur**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kost in euro**  |
| wachtlijst op 1 januari 2019 (incl. lopende vragen) | € 570.000.000 |
| bijkomende vragen in 2019 in de PG’en\* | € 100.200.000 |
| Terbeschikkingstellingen in de PG’en in 2019 | € -23.500.000 |
| Aangroei wachtlijst in de komende legislatuur\*\* | € 548.000.000 |
| ***Benodigde middelen voor de wachtlijst PVB in de komende legislatuur*** | ***€ 1.194.700.000*** |

\*groei van 3% per jaar

\*\*periode van 2020 tot en met 2024, rekening houdende met 3 % groei per jaar

Op basis van bovenstaande informatie blijkt dat het benodigde uitbreidingsbeleid voor PVB meerderjarigen voor de komende legislatuur ongeveer 1,4 miljard euro bedraagt. Zie onderstaande tabel voor de berekening.

**Tabel 23: Inschatting van benodigd UB voor PVB’s meerderjarigen in de komende legislatuur**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kost in euro** |
| Automatische toekenningsgroepen komende legislatuur | € 370.000.000 |
| Uitstromend budget (stopzettingen en overlijdens) | € -175.000.000 |
| Benodigde middelen voor de wachtlijst de komende legislatuur | € 1.194.700.000 |
| ***Totaal UB nodig voor PVB de komende legislatuur*** | ***€ 1.389.700.000*** |

In de berekening wordt abstractie gemaakt van een aantal zaken die een impact zouden kunnen hebben op de kostprijs van de wachtlijst omdat ze moeilijk te simuleren zijn en/of slechts een beperkte impact hebben op het totaalbedrag: mogelijke groei van de uitstroom als de volledige wachtlijst wordt opgelost, mogelijke daling ten gevolge van wachtenden die overlijden, hun vraag schrappen of overstappen naar trap 1, mogelijke daling door nieuwe verfijndere budgetcategorieën vanaf 1 januari 2020.

Tot slot is het moeilijk om de impact van het bestaan van een wachtlijst op het gedrag van mensen in te schatten. Het is mogelijk dat sommige mensen nu toekomstgerichte vragen stellen omdat ze weten dat er een wachtlijst is. Mogelijks zou het aantal vragen dalen, als mensen weten dat er open end financiering is, en ze dus onmiddellijk beroep kunnen doen op een PVB op het ogenblik dat ze het nodig hebben. Anderzijds is het ook mogelijk dat er op vandaag mensen zijn die geen vraag stellen, omdat ze ontmoedigd worden door de wachtlijst, bijvoorbeeld omdat ze de kans laag inschatten dat ze op een redelijke termijn in aanmerking kunnen komen voor een budget.

### nRTH minderjarigen

Vervolgens moet in kaart gebracht worden welke noden er zijn bij minderjarigen. Voor deze berekeningen gaan we uit van de huidige situatie waarbij de nRTH minderjarigen geboden wordt door middel van PAB en door de MFC’s. De berekeningen die hier gemaakt worden houden dus geen rekening met mogelijke toekomstige evoluties, zoals PVF voor minderjarigen.

#### Persoonlijke-assistentiebudget (PAB)

Om de kostprijs van PAB in kaart te brengen moet met verschillende factoren rekening gehouden worden. Om te beginnen dient rekening gehouden te worden met de kost van de wachtlijst. Hiervoor nemen we de mensen die op de **wachtlijst** staan en nog geen PAB hebben. Hiervoor wordt de wachtlijst van 06/12/2018 genomen. We schatten in hoeveel mensen er in 2019 op de wachtlijst PAB bij komen en hoeveel wachtenden in 2019 een PAB zullen krijgen. Daarnaast maken we een inschatting van de kost van de te verwachten **bijkomende PAB-vragen** in de komende legislatuur. Hiervoor moeten we inschatten hoeveel mensen een PAB-vraag zullen stellen en wat de gemiddelde kostprijs van deze vragen zal zijn.

Om het aantal nieuwe PAB-vragen per jaar te bepalen, nemen we het gemiddeld aantal nieuwe hulpvragen naar PAB van de jaren 2016 tot en met 2018. We rekenen geen jaarlijkse groei van 3% gezien uit de cijfers van de voorgaande jaren blijkt dat er geen lineaire groei is in het aantal bijkomende vragen. Sommige jaren stijgt het aantal bijkomende vragen, andere jaren daalt het aantal bijkomende vragen. Om de kostprijs te bepalen vermenigvuldigen we het aantal met de gemiddelde toegewezen budgetcategorie PAB van de mensen die eind 2018 op de wachtlijst staan.

**Tabel 24: Jaarlijks aantal nieuwe hulpvragen tussen 2016 en 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nieuwe hulpvragen PAB** | **2016** | **2017** | **2018** |
| aantal | 269 | 380 | 305 |

**Tabel 25: Inschatting van de kost van de wachtlijst PAB in de komende legislatuur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kost in euro** | **aantal bijkomend** |
| Wachtlijst PAB december 2018 |  € 52.085.781 | 1.518 |
| Bijkomende vragen in 2019 wachtlijst PAB |  € 10.053.448 | 293 |
| Terbeschikkingstellingen aan wachtenden PAB 2019 |  € -12.000.000 | -350 |
| Aangroei van de wachtlijst PAB in de komende legislatuur |  € 50.267.240 | 1.465 |
| ***Benodigde middelen voor de wachtlijst PAB in de komende legislatuur*** |  ***€ 100.406.469*** | ***2.926*** |

Vervolgens moet men zorgen dat er steeds voldoende middelen beschikbaar zijn voor budgetten in kader van **spoed**, aangezien dit een automatische toekenningsgroep vormt. Deze budgetten worden dus onmiddellijk toegekend zonder wachttijd.

Tot slot brengen we in kaart hoeveel budget er terug vrijkomt enerzijds door **stopzettingen** (veelal door overlijden), en anderzijds door **zorgcontinuïteit PAB**, namelijk mensen met een PAB die tussen hun 18 en 22 jaar overstappen naar PVB.

**Tabel 26: Inschatting van benodigd UB voor PAB minderjarigen in de komende legislatuur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kost in euro** | **aantal bijkomend 2020 - 2024** |
| Nieuwe spoed PAB  |  € 5.838.238 | 125 |
| Stopzettingen PAB  |  € -5.575.924 | -130 |
| Uitstroom door zorgcontinuïteit PAB  |  € -17.228.702 | -438 |
| Benodigde middelen voor de wachtlijst PAB komende legislatuur |  € 100.406.469 | 2.926 |
| ***Totaal benodigd UB voor PAB minderjarigen in komende legislatuur*** |  ***€ 83.440.081*** | ***2.483*** |

Hieruit kunnen we concluderen dat er ongeveer **83,5 miljoen euro** uitbreidigsbeleid nodig is voor PAB minderjarigen in de komende legislatuur.

#### Multifunctionele centra (MFC)

Naast PAB dient ook rekening gehouden te worden met de kost van vragen van minderjarigen naar zorg in natura (MFC). Gezien de gefaseerde invoering van **zorgcontinuïteit** voor minderjarigen kunnen jongeren in een MFC in 2019 van geboortejaar ‘98 of ouder indien zij dit wensen, overstappen naar een PVB. Vanaf 2020 kan dit voor alle jongeren die meerderjarig worden en ondersteund worden door een MFC. Door deze overstap naar PVB ontstaat een uitstroom uit het MFC, en is er dus nieuwe capaciteit binnen het MFC om zorgvragen in te vullen.

**Tabel 27: Wachtenden MFC eind 2016 tot eind 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Referentiedatum** | **31/12/16** | **31/12/17** | **31/12/18** |
| **Aantal wachtenden** | 2334 | 2381 | 2500 |

Er is een beperkte stijging van de wachtlijst voor ondersteuning in een MFC van 2016 tot 2018. In deze jaren is er geen uitbreiding geweest van de MFC capaciteit. Gezien de zorgcontinuïteit MFC in de komende jaren stijgt in omvang en budget, gaan we ervan uit dat in de komende jaren de stijging van de wachtlijst zal opgevangen worden door mensen die uitstromen door zorgcontinuïteit MFC. We rekenen in onze analyse dus enkel de kost mee voor het oplossen van de bestaande wachtlijst op 31 december 2018. We rekenen hiervoor het aantal wachtenden op 31 december 2018 vermenigvuldigd met een gemiddeld budget per wachtende. Dit gemiddeld budget is de totale capaciteit MFC gedeeld door het totaal aantal personen dat ondersteund wordt door een MFC. De bijkomende benodigde middelen MFC omvatten **83.481.804 euro**.

#### Conclusie benodigd budget nRTH minderjarigen

Het totaal benodigd uitbreidingsbeleid voor minderjarige personen met een handicap bij ongewijzigd beleid om tegemoet te komen aan de automatische toekenningen, het oplossen van de wachtlijsten en opgelost houden van de wachtlijst bedraagt dus **167 miljoen euro**. De berekening vindt u in onderstaande tabel.

**Tabel 28: Inschatting van benodigd UB voor minderjarige personen met een handicap in de komende legislatuur**

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Bedrag in euro** |
| PAB | € 83.500.000 |
| MFC | € 83.500.000 |
| ***Totaal*** | ***€ 167.000.000*** |

### RTH

Momenteel komen vanuit verschillende hoeken signalen dat de huidige capaciteit RTH niet volstaat om aan alle terechte vragen naar deze laagdrempelige vorm van handicapspecifieke ondersteuning tegemoet te komen. Deze signalen worden ondersteund door een aantal cijfergegevens waarover we beschikken. De gemiddelde inzet per cliënt RTH was 2.7 personeelspunt in 2017. Heel wat RTH-aanbieders presteren meer dan ze binnen hun erkenning dienen te doen.

Het is echter niet eenvoudig om op basis van de gegevens waarover we beschikken een min of meer correcte inschatting te maken deze noden. We beschikken niet over registraties van de onbeantwoorde vragen of wetenschappelijk onderzoek. Tevens is het ook niet duidelijk wat het effect zou zijn van het oplossen van de wachtlijst in trap 2 op de vraag naar RTH. 23% van de mensen die op 1 januari 2018 in de prioriteitengroepen stonden, maakten gebruik van RTH in 2017. Dit zijn middelen die vrijkomen voor nieuwe RTH-gebruikers als alle vragen in de prioriteitengroepen opgelost worden.

Het totaal benodigde bedrag hangt in hoge mate af van beleidskeuze, zowel binnen RTH zelf als binnen andere sectoren.

Om deze redenen is het niet mogelijk om hier een onderbouwde simulatie te maken. We schatten ruw in dat er naar analogie van nRTH ongeveer een verdubbeling van de huidige capaciteit zal nodig zijn in de komende legislatuur om aan alle vragen naar RTH tegemoet te komen. Dit komt neer op ongeveer **55 miljoen euro**.

### Hulpmiddelen, woningaanpassingen, doventolken...

Als we willen inschatten wat de nodige bijkomende middelen zijn voor hulpmiddelen, (woning)aanpassingen, doventolken... moeten we enerzijds rekening houden met ingeschatte groei en anderzijds de mogelijke meerkost van nieuwe beleidsmaatregelen, waarbij hulpmiddelen inclusieve trajecten kunnen mogelijk maken.

Zoals in de omgevingsanalyse aangeduid wordt, gaan we uit van een groei van de VAPH-cliënten van ongeveer 3% per jaar. Dit houdt in dat jaarlijks ongeveer 1 miljoen euro extra nodig is voor IMB, dus ongeveer 5 miljoen euro voor de komende legislatuur om enkel tegemoet te komen aan de ingeschatte groei.

Daarnaast moet bekeken worden wat de mogelijke meerkost is van wijzigend beleid in functie van (technologische) evoluties van de hulpmiddelen en het faciliteren van inclusieve trajecten.

### Zorgbudget (BOB)

In de voorbije legislatuur is een deel middelen vanuit het uitbreidingsbeleid overgeheveld naar het agentschap Vlaamse Sociale Bescherming in kader van het vrijgeven van zorgbudgetten aan personen met een handicap. Er zijn verschillende groepen die in aanmerking komen voor een dergelijk zorgbudget:

1. Personen met een handicap die zowel op 31/12/2014 als op 01/01/2016 op de **centrale registratie van de zorgvragen** (CRZ) geregistreerd stonden (sinds september 2016)
2. Minderjarigen met een handicap die een erkende **aanvraag** hebben voor **jeugdhulp** (sinds januari 2017)
3. Kinderen en jongeren t.e.m. 25 jaar waarbij de handicap is aangetoond door minstens 12 punten op de schaal voor bijkomende of **verhoogde kinderbijslag** of op de medisch-sociale schaal voor de **integratietegemoetkoming** (sinds september 2017)
4. **Vrijwillige overstap** van trap 2 naar trap 1
5. Personen met een handicap met een PVB-vraag in **PG 1 of PG 2** en een prioriteringsdatum voor 16/10/2017 (vanaf april 2018)

De groepen uit punt 1, 2 en 5 zijn afgelijnde groepen. Hiervoor zijn er bij ongewijzigd beleid dus geen bijkomende middelen nodig in de komende legislatuur. Daarenboven zijn het uitdovende groepen, gezien het mensen zijn die op de wachtlijst staan met een vraag naar nRTH. Van zodra zij aan de beurt komen met hun vraag, komen de middelen van hun zorgbudget terug vrij.

Bij de groep uit punt 3 kunnen wel nieuwe mensen komen, namelijk bij kinderen en jongeren met minstens 12 punten op de schaal voor bijkomende of verhoogde kinderbijslag of op de medisch-sociale schaal voor de integratietegemoetkoming. Daarnaast kunnen er ook mensen bij komen die overstappen van trap 2 naar trap 1. Hiervoor dienen dus steeds voldoende middelen voorzien te worden.

Indien alle vragen naar nRTH beantwoord worden, is er bij ongewijzigd beleid geen extra budget nodig voor zorgbudgetten. De vrijkomende middelen van mensen met een zorgbudget, die ook op de wachtlijst ITP of in de prioriteitengroepen staan, zijn voldoende om de nieuwe zorgbudgetten voor mensen die overstappen vanuit trap 2 of voor mensen met een verhoogde kinderbijslag of integratietegemoetkoming te betalen. Er zou zelfs **ongeveer 20 miljoen euro** over zijn in dit scenario.

In dit scenario is geen rekening gehouden met mogelijke wijzigingen in de regelgeving die het zorgbudget voor een ruimere groep beschikbaar maken. Deze kunnen wel een meerkost met zich meebrengen.

### Andere

Een groei van de VAPH-populatie zorgt er enerzijds voor dat ook de organisaties die betrokken zijn in de aanvraagprocedure voor een persoonsvolgend budget meer aanvragen zullen moeten verwerken. Anderzijds zou het wegwerken van de wachtlijsten ervoor zorgen dat het luik prioritering uit de huidige aanvraagprocedure kan geschrapt worden. Hierdoor komen middelen vrij die aangewend kunnen worden om tegemoet te komen aan de groei. Het is dus niet eenvoudig om een correcte inschatting te maken van de nodige middelen voor de DOP’s, DMW’s en gebruikersorganisaties in het kader van de opmaak van ondersteuningsplannen en voor de MDT’s voor de verschillende modules van het MDV. Op dit moment wordt de nood aan bijkomende middelen voor de vergoeding van de MDT’s geraamd op ongeveer € 1.125.000 voor de komende legislatuur. We veronderstellen dat deze middelen samen met de huidige middelen die geïnvesteerd worden in de toeleidingsprocedure moeten volstaan om tegemoet te komen aan de groei. Hierbij houden we ook rekening met de ongeveer € 1.500.000 tijdelijke middelen voor de DOP’s, die aan het recurrente budget van het VAPH toegevoegd zouden worden.

Als een groot aantal bijkomende mensen een persoonsvolgend budget krijgt, zal er daarnaast nood zijn aan voldoende middelen voor organisaties die mensen begeleiden in hun zoektocht naar de gepaste ondersteuning en zorgaanbieder. Hierdoor zal meer nood zijn aan bijstand vanuit de bijstandsorganisaties. Gezien het budget voor PVB’s verdubbelt dienen ook de middelen voor laagdrempelige bijstand ongeveer te verdubbelen. Dit gaat om ongeveer € 700.000. De middelen voor hoogdrempelige bijstand zitten immers vervat in de PVB’s.

Tot slot subsidieert het VAPH ook nog een aantal andere organisaties, die personen met een handicap ondersteuning bieden, zoals: VTO, COS, CAB en doventolken, consulentenwerking, revalidatiecentra, gemachtigde experts… Bij een stijging van de doelgroep van het VAPH zullen ook zij nood hebben aan bijkomende middelen. We schatten deze bijkomende nood in op ongeveer € 1.500.000.

Dit betekent dat we voor de organisaties die de cliënt ondersteunen in de toeleidingsprocedure, de bijstandsorganisatie en de andere organisaties samen een bijkomend budget voorzien van € 2.625000 + € 700.000 + € 1.500.000 dus samen **€ 4.825.000**.

### Conclusie scenario 1

**Tabel 29: Berekening hoeveelheid benodigde middelen in de komende legislatuur**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Benodigd bedrag** **2020 - 2024** |
| PVB | € 1.390.000.000 |
| RTH | € 55.000.000 |
| MFC en PAB | € 167.000.000 |
| IMB | € 5.000.000 |
| zorgbudget  | € -20.000.000 |
| andere  | € 4.825.000 |
| ***Totaal*** | ***€ 1.601.825.000*** |

De ingeschatte kostprijs om aan alle huidige en toekomstige vragen naar VAPH-ondersteuning tegemoet te komen is ongeveer **1,6 miljard euro**. Deze berekening is gemaakt ervan uitgaande dat er geen enkele beleidswijziging zou zijn. Hiermee krijgen tegen eind 2024 in totaal ongeveer 113.500 mensen met een handicap vaph-ondersteuning en/of een zorgbudget (excl. IMB).

## Scenario 2: Wat zijn de benodigde middelen om te voldoen aan de wettelijke verplichtingen?

Een volgende scenario gaat na wat het effect zou zijn van een beleid waarbij enkel bijkomende middelen voorzien worden voor de ondersteuning van personen met een handicap als dit noodzakelijk is om de wettelijke verplichtingen zoals ze nu in de regelgeving zijn opgenomen na te komen. Is hiervoor bijkomend budget nodig en zo ja, welk budget aan bijkomende middelen dient hiervoor voorzien te worden? Welk effect heeft een dergelijk scenario op het aantal onbeantwoorde vragen?

### Trap 2: nRTH meerderjarigen

Uit de berekeningen in het eerste scenario blijkt dat een deel van het jaarlijks uitbreidingsbeleid nodig is om over voldoende middelen te beschikken voor de wettelijk vastgelegde automatische toekenningsgroepen.

Dit betekent dat het VAPH in een jaar zonder uitbreidingsbeleid onmogelijk haar wettelijke verplichtingen kan nakomen. In de regelgeving is immers opgenomen dat het VAPH er steeds moet voor zorgen over voldoende budgetten te beschikken om iedereen die tot automatische toekenningsgroep behoort een PVB ter beschikking te stellen.

Binnen de voorziene middelen voor het nRTH meerderjarigen is dit niet mogelijk, gezien de middelen die vrijkomen door uitstroom lager zijn dan het benodigde bedrag voor de automatische toekenningsgroepen. De regelgeving veronderstelt dus dat het VAPH de komende legislatuur jaarlijks minimaal over ongeveer 40 miljoen euro bijkomende middelen dient te beschikken.

Daarnaast zijn er in dit scenario geen middelen voor terbeschikkingstellingen in de prioriteitengroepen. Dit betekent dat er een aangroei is van de wachtlijst en geen afbouw. Concreet schatten we een stijging in van ongeveer 2.500 bijkomende vragen per jaar. Aangezien hier ook een deel herzieningen bij zitten resulteert dit in een netto stijging van de wachtlijst van ongeveer 1900 vragen per jaar.

**Tabel 30: Jaarlijks aantal bijkomende vragen per prioriteitengroep**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PG 1** | **PG 2** | **PG 3** | ***Totaal*** |
| Aantal | 768 | 1.152 | 624 | ***2.544*** |

Wat betreft nRTH is er in dit scenario tot slot ook geen mogelijkheid tot uitbreiding van individuele materiële bijstand (IMB).

### nRTH minderjarigen

Wat betreft minderjarigen moeten er ook steeds voldoende middelen voorzien worden voor PAB’s in kader van de spoedprocedure minderjarigen, gezien ook deze groep een automatische toekenningsgroep vormt. Voor de komende legislatuur gaat dit over € 1.167.648 per jaar. In totaal is er dus € 5.838.238 nodig voor PAB spoed in de komende legislatuur. Deze kost kan bijna volledig opgevangen worden door uitstromend budget door stopzettingen. Het uitstromend budget wordt ingeschat op € 5.575.924 voor de komende legislatuur.

Daarnaast is er in een scenario zonder uitbreidingsbeleid, maar met voldoende budget voor de automatische toekenningsgroepen een doorstroom van jongvolwassenen naar PVB. De middelen die hierdoor vrijkomen kunnen terug ingezet worden voor het ter beschikking stellen van nieuwe PAB’s. Ondanks de inzet van deze middelen zal het aantal wachtenden op een PAB in dit scenario stijgen.

### Trap 1: RTH en zorgbudgetten

Tot slot is er ook geen mogelijkheid tot uitbreiding in trap 1. Dit betekent dat er geen bijkomende capaciteit erkend kan worden voor RTH.

Evenzeer zijn er onvoldoende middelen om de kost te kunnen inlossen van de bijkomende zorgbudgetten voor kinderen met een verhoogde kinderbijslag of integratietegemoetkoming en voor mensen die overstappen van trap 2 naar trap 1.

Voor deze groepen is er echter in het huidig beleid net zoals bij de automatische toekenningsgroepen een open end financiering. Men dient dus voor deze groepen steeds voldoende middelen te voorzien. Concreet gaat het over ongeveer **4,4 miljoen euro** in de komende legislatuur, of jaarlijks ongeveer 900.000 euro.

### Andere

Voor partnerorganisaties zoals MDT’s, DOP’s, DMW’s, bijstandsorganisaties, consulentenwerking, VTO, COS, revalidatiecentra, CAB en doventolken, gemachtigde experts, SAM… is er zonder uitbreidingsbeleid ook geen mogelijkheid tot uitbreiding.

### Conclusie scenario 2

Als de Vlaamse Regering geen extra middelen voorziet, kan het VAPH niet aan haar wettelijk vastgelegd verplichtingen voldoen in het kader van de automatische toekenningen van een PVB. Hiervoor dient men de komende legislatuur jaarlijkse gemiddeld 40 miljoen euro te voorzien. Daarnaast dient er ook 4,4 miljoen euro in de komende legislatuur voorzien te worden voor de VSB om aan de wettelijke verplichtingen om zorgbudgetten te geven te kunnen voldoen. In totaal is er dus jaarlijks minimum gemiddeld **40,9 miljoen euro** uitbreidingsbeleid nodig. Hiermee krijgen tegen eind 2024 in totaal ongeveer 76.400 personen met een handicap vaph-ondersteuning en/of een zorgbudget (excl. IMB).

## Scenario 3: zelfde volume aan uitbreidingsbeleid als de voorbije jaren

In dit scenario gaan we na wat de effecten zijn als een zelfde grootte-orde van uitbreidingsbeleid voorzien wordt als in de voorbije legislatuur zonder beleidswijzigingen.

Concreet was dit een uitbreidingsbeleid van 330 miljoen euro voor de legislatuur. In de komende legislatuur zou dit een uitbreidingsbeleid betekenen van **66 miljoen euro** per jaar.

Dit moet eerst verdeeld worden over trap 1 en trap 2. In de voorgaande legislatuur was er een verdeling van respectievelijk 40% - 60%. Gezien er verschillende keren een overdracht geweest is van middelen van trap 1 naar trap 2, nemen we in dit scenario 25% voor trap 1 en 75% voor trap 2.

Gezien de macrobudgetten voor RTH en voor zorgbudget personen met een handicap op dit moment ongeveer even groot zijn, verdelen we de middelen in trap 1 hier 50/50. Het gaat hier om simulaties. Dit zegt niets over de keuzes die de volgende Vlaamse Regering zal maken.

Vervolgens moet er rekening gehouden worden met voorafnames van de middelen van trap 2 voor IMB en eventuele bijkomende middelen voor partnerorganisaties zoals MDT’s, DMW’s, bijstandsorganisaties, DOP… We nemen hier een gelijkaardig percentage als in de voorgaande legislatuur, namelijk 3,8%.

Daarna dienen de middelen voor trap 2 verdeeld te worden over minderjarigen en meerderjarigen. Hier nemen we een gelijke verdeling als de voorgaande jaren, namelijk 15% voor minderjarigen en 85% voor meerderjarigen.

Tabel 31: Jaarlijks bijkomende middelen scenario 3 bij gelijkaardig uitbreidingsbeleid als deze legislatuur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Totaal budget UB per jaar**  | **100%** |  **€ 66.000.000** |
|  Trap 1  |  25 %  |  € 16.500.000 |
| RTH  | 50 %  | € 8.250.000 |
| zorgbudget  | 50 %  | € 8.250.000 |
|  Trap 2  |  75 % |  € 49.500.000 |
| voorafnames binnen trap 2  | 3,8 % | € 1.881.000 |
| minderjarigen nRTH  | 15 % | € 7.142.850 |
| meerderjarigen nRTH  | 85 %  | € 40.476.150 |

Dan weten we hoeveel uitbreidingsmiddelen er zijn voor bijkomende persoonsvolgende budgetten. Om te weten hoeveel hiervan naar de prioriteitengroepen kan gaan, moeten we enerzijds in kaart brengen hoeveel middelen uitstroom er zijn door overlijden of stopzettingen. Daarnaast moeten we ook rekening houden met de kost van de automatische toekenningsgroepen.

**Tabel 32: Gemiddelde jaarlijkse verdeling van de middelen nRTH meerderjarigen in de komende legislatuur bij scenario 3**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Bedrag per jaar** |
| nRTH meerderjarigen | € 40.487.726 |
| Uitstroom PVB | € 34.915.691 |
| Budget voor PVB | € 75.403.417 |
| Kostprijs automatische toekenningsgroepen | € 73.996.221 |
| Terbeschikkingstellingen in de prioriteitengroepen | € 1.407.196 |
|  PG 1 (85%) | € 1.196.117 |
|  PG 2 (10%) | € 140.720 |
|  PG 3 (5%) | € 70.360 |

Hieruit kunnen we concluderen dat er bij een gelijkaardig uitbreidingsbeleid als de voorgaande legislatuur jaarlijks gemiddeld slechts € 1.407.196 over is voor de prioriteitengroepen. Gezien de prioriteitengroepen jaarlijks gemiddeld aangroeien met ongeveer 97 miljoen euro, betekent dit een grote aangroei van de wachtlijst. In dit scenario geraken we tegen eind 2024 tot de volgende prioriteringsdate en is de wachttijd:

**Tabel 33: overzicht van prioriteringsdata, aantal en wachttijd tegen eind 2024 in de prioriteitengroepen: inschatting op basis van een zelfde volume aan uitbreidingsbeleid als de voorbije legislatuur en bij gellijkblijvende regelgeving.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prioriteitengroep** | **Aantal TBS 2020 - 2024** | **Prioriteringsdatum eind 2024** | **Wachttijd tegen eind 2024** |
| PG 1 | 187 | eind 2018 | +/- 6 jaar |
| PG 2 | 14 | begin maart 2017 | +/- 7 jaar en 8 maand |
| PG 3 | 12 | eind september 2001 | +/- 23 jaar |

*Gezien het het hier gaat om inschatting voor de komende 5 jaar, die gemaakt zijn op basis van een aantal vooronderstellingen moet rekening gehouden worden met een ruimer foutenmarge.*

Dit betekent tevens dat er geen beleidsruimte is voor bijkomende automatische toekenningsgroepen of doelgroepen. Dit zou er namelijk toe leiden dat er onvoldoende middelen zijn om alle automatische toekenningen te kunnen betalen.

In totaal krijgen bij dit scenario tegen eind 2024 ongeveer 81.000 mensen met een handicap vaph-ondersteuning en/of een zorgbudget (excl. IMB).

## Scenario 4: dubbel zo groot uitbreidingsbeleid als de huidige legislatuur

In dit scenario gaan we na hoe ver we geraken in de prioriteitengroepen indien er een uitbreidingsbeleid is dat dubbel zo groot is als dat van de huidige legislatuur, namelijk **660 miljoen euro**. Hierbij gaan we uit van gelijke middelen voor trap 1 en gelijke voorafnames als in scenario 3. We gaan er dus vanuit dat de bijkomende 330 miljoen t.o.v. scenario 3 volledig naar nRTh minderjarigen en meerderjarigen gaan.

**Tabel 34: Verdeling van de middelen scenario 4: dubbel zo groot UB als in de huidige legislatuur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Gemiddelde kost per** **jaar 2020 - 2024** | **Percentage verdeling** |
| Uitbreidingsbeleid | € 132.000.000 |   |
| Trap 1 | € 16.500.000 | 13% |
| Trap 2 | € 115.500.000 | 88% |
| Voorafnames | € 1.867.381 | 1,6% |
| nRTH minderjarigen | € 17.044.893 | 15% |
| nRTH meerderjarigen | € 96.587.726 | 85% |
| Uitstroom PVB | € 34.915.691 |   |
| Budget voor PVB | € 131.503.417 |   |
| Automatische toekenningsgroepen | € 73.996.221 |   |
| PG 1 | € 48.881.117 | 85% |
| PG 2 | € 5.750.720 | 10% |
| PG 3 | € 2.875.360 | 5% |

Rekening houdend met de ingeschatte kost van de automatische toekenningsgroepen voor de komende legislatuur en de uitstromende middelen door overlijden of stopzettingen, zou dit betekenen dat er **287,5 miljoen euro** over is voor de prioriteitengroepen in de komende legislatuur. We geraken hiermee tegen eind 2024 tot de volgende prioriteringsdata en ingeschatte wachttijd in de prioriteitengroepen:

**Tabel 35: inschatting van de evolutie in de prioriteitengroepen bij dubbel zo groot UB als de huidige legislatuur. inschatting op basis van de gegevens gekend begin 2019, ervan uitgaande dat de regelgeving ongewijzigd blijft.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Prioriteitengroep** | **Aantal TBS** **2020 - 2024** | **Prioriteringsdatum eind 2024** | **Wachttijd tegen eind 2024** |
| PG 1 | 4.914 | eind september 2023 | +/- 1 jaar en 3 maand |
| PG 2 | 679 | eind oktober 2017 | +/- 7 jaar en 2 maand |
| PG 3 | 475 | begin december 2005 | +/- 19 jaar |

*Gezien het het hier gaat om inschatting voor de komende 5 jaar, die gemaakt zijn op basis van een aantal vooronderstellingen moet rekening gehouden worden met een ruimer foutenmarge.*

In totaal krijgen in dit scenario ongeveer 85.000 mensen met een handicap tegen eind 2024 vaph-ondersteuning en/of een zorgbudget (excl. IMB).

## Conclusie financiële scenario’s

Bij gelijkblijvend beleid zullen de komende jaren nog steeds grote investeringen nodig zijn om over voldoende middelen te beschikken voor de ondersteuning van personen met een handicap.

De resultaten van deze berekeningen tonen aan dat het ingeschatte groeipercentage uit de omgevingsanalsye zeker niet overschat werd.

1. <https://www.vaph.be/internationaal-beleidskader-werking-vaph> [↑](#footnote-ref-1)
2. Van Hove, G. (2016). Participatie van mensen met een functiebeperking in de maatschappij: de situatie in Vlaanderen via een 0-meting met behulp van 23 indicatoren, *Universiteit Gent* [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://www.ikgaervoor.be/voor-zorgprofessionals> [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://www.ikgaervoor.be/sites/default/files/atoms/files/Actieplan%204.0%20-%20DEFINITIEF.pdf>), [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.statistiekvlaanderen.be/bevolkingsvooruitzichten> [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://statbel.fgov.be/sites/default/files/files/documents/bevolking/5.8%20Bevolkingsvooruitzichten/bestanden/FOR_POP1660_11440_N%20print.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://handicap.belgium.be/nl/contact/publicaties/jaaroverzicht-cijfers-2016.htm> [↑](#footnote-ref-7)
8. >> <https://www.departementwvg.be/lokaal-sociaal-beleid>

 >> <https://www.departementwvg.be/toegankelijkheid-van-lokale-sociale-hulp-en-dienstverlening-verhogen-en-onderbescherming-aanpakken> [↑](#footnote-ref-8)
9. <https://www.vaph.be/documenten/meerjarenanalyse-2010-2014-en-vooruitblik-2014-2020> [↑](#footnote-ref-9)
10. personen waarvoor in de loop van 2017 minimaal één prestatie RTH geregistreerd werd. [↑](#footnote-ref-10)
11. Jaarverslag jeugdhulp 2017 [↑](#footnote-ref-11)
12. In de grote meerderheid van de gevallen is er een adequaat hulpmiddel beschikbaar op de markt dat aangekocht kan worden met het bedrag op de refertelijst. Indien de cliënt kiest voor een duurder hulpmiddel, dient de opleg zelf betaald te worden. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zorggebonden kostprijs bij cashbesteding rekening houdend met een kost van € 856,51 per zorggebonden punt [↑](#footnote-ref-13)
14. Rekening houdend met een meerkost van 32,58% tov de zorggebonden kostprijs bij cashbesteding. Hier wordt uitgegaan van 80% besteding via voucher en 20% besteding via cash. De meerkost is het gemiddelde gebaseerd op beheerskosten, organisatiegebonden kosten en de hogere kost van een personeelspunt bij besteding in voucher dan in cash. [↑](#footnote-ref-14)