

Aanbevelingen voor een betere rechtszekerheid van personen met een handicap in de nieuwe toeleidingsprocedure

**Advies over het Besluit van de Vlaamse Regering
tot wijziging van de toeleidingsprocedure naar een
persoonsvolgend budget**

Datum van publicatie: 8 mei 2026



VLAAMSE ADVIESRAAD HANDICAP

Noozo vzw | info@noozo.be | 02 274 00 31 | www.noozo.be
Vooruitgangstraat 323 bus 7, 1030 Brussel
Ondernemingsnr. 0778291475 | RPR Brussel

Advies

Adviesvraag: Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de ondersteuning van personen met een handicap, wat betreft de toeleidingsprocedure naar een persoonsvolgend budget

Advies op vraag van: Caroline Gennez, Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen

Ontvangst adviesvraag: 2 april 2026

Contactpersonen: Veronique Deblon | veronique@noozo.be
Bram Bogaerts | bram@noozo.be

Inhoud

1	Samenvatting	6
1.1	De tweefasenprocedure ondermijnt de rechtszekerheid	6
1.2	Herinschalen: een ernstige rode vlag	7
1.3	Schrappen van de overmachtsbepaling: een kwetsbare groep zonder vangnet	8
1.4	Stopzetting en verschuiven prioriteringsdatum heeft zware gevolgen	8
1.5	Uitsluitingscriteria voor een budget of voor de dringendheid van een budget	9
1.6	Een beperkte besparing	10
1.7	Conclusie: een complexere procedure voor personen met een handicap	11
2	Situering	13
3	Analyse	14
4	Positieve elementen	16
5	De nieuwe tweefasenprocedure vermindert het perspectief van personen met een handicap	17
5.1	Vermindering van de rechtszekerheid	17
5.2	Nog steeds geen actuele budgethoogte met een ondersteuningsplan als basis voor budgetbepaling	18
5.3	De procedure wordt complexer voor personen met een handicap	20
6	Herinschalen: een ernstige rode vlag	22
6.1	Wat verandert er in de regelgeving?	22
6.2	Wat betekent dit in de praktijk voor personen met een handicap?	23
	Een kwetsbare positie door de dreiging van signalen van derden	23
	Schorsing van het budget wanneer een persoon het zorgzwaarte-instrument niet tijdig kan indienen	23
	Weinig tijd voor de overgang naar een lager budget	24
6.3	Beoordeling en aanbevelingen	24

De mogelijkheid tot een hogere inschaling op initiatief van het VAPH	28
Aanbevelingen	29
6.4 Drempels voor herziening van het budget op initiatief van de aanvrager.....	29
7 Nieuwe drempels voor personen met een handicap in de voorgestelde procedure.....	30
7.1 Schrappen van de overmachtsbepaling: een kwetsbare groep zonder vangnet	30
Wat verandert in de regelgeving?.....	30
Wat betekent dit in de praktijk voor personen met een handicap?.....	31
Beoordeling en aanbevelingen	32
7.2 Stopzetting van de aanvraag	33
Hoe wordt stopzetting van procedures geregeld?.....	33
Wat betekent dit voor personen met een handicap?.....	34
Beoordeling en aanbevelingen	35
7.3 Wijzigen van prioriteringsdatum tijdens de procedure	36
Wat verandert er in de regelgeving?.....	36
Wat betekent dit voor personen met een handicap?.....	37
Beoordeling en aanbevelingen	38
7.4 Schorsen van het budget.....	39
Aanbevelingen	40
8 Uitsluitingscriteria voor een budget of voor de dringendheid van een budget	41
8.1 Personen met een lage ondersteuningsnood: stopzetting van de aanvraag.....	41
8.2 De score van de impact op het netwerk bij voltijds verblijf in een professionele setting.....	42
9 Een zeer beperkte besparing op systeemkosten	44
9.1 Slechts een kleine besparing op de kosten van de multidisciplinaire teams.....	44
9.2 Een procedure in 2 fasen brengt meer interactiemomenten en administratieve kosten met zich mee	45
Structurele achteruitgang door met marges te werken	45

10	Toekomstige hervormingen aan de toeleidingsprocedure	46
10.1	De hervorming van 2028	46
10.2	Hervorming op basis van de conceptnota zorg en ondersteuning	47
11	Mensenrechtentoets: VN-Verdrag Handicap	48
11.1	Toegankelijkheid	48
11.2	Gelijke erkenning voor de wet	49
11.3	Zelfstandig wonen in de maatschappij	50
11.4	Procedurele toegankelijkheid als overkoepelend aandachtspunt	50
11.5	Behoorlijke levensstandaard en sociale bescherming	51
11.6	Op gespannen voet met het VN-Verdrag Handicap	51
12	Conclusie	52
12.1	De procedure is niet klantgericht: ze wordt complexer en meer rigide	52
	De procedure is niet eenvoudig of logischer voor de aanvrager	52
	De procedure wordt op verschillende punten meer rigide	53
	De procedure is niet efficiënter	53
12.2	Geen actuele budgethoogte in deze stap van de hervorming door begrenzing op basis van vraag uit het verleden	54
12.3	Een achteruitgang voor personen met een handicap	55
	Minder rechtszekerheid	55
	Structurele achteruitgang door het werken met marges	56
	Niets over ons zonder ons	56

1 Samenvatting

De Vlaamse Regering herzielt via verschillende besluiten de procedure voor de inschrijving bij het VAPH en de toewijzing van persoonsvolgende budgetten (PVB). De kern van de hervorming is de opsplitsing van de aanvraagprocedure in twee fasen:

- in fase 1 gebeurt de handicaperkenning en prioritering van de aanvraag,
- in fase 2 worden de zorgzwaarte van de persoon en de budgethoogte vastgesteld. Dit gebeurt op het moment dat het budget ook effectief ter beschikking komt voor de persoon.

Als voornaamste positieve wijziging zien we dat bepaalde personen sneller een budget krijgen. De nieuwe regelgeving verankert bijvoorbeeld uitdrukkelijk dat personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) of tetraplegie na het doorlopen van de procedure onmiddellijk een budget toegekend krijgen.

Toch overheerst onze bezorgdheid. De hervorming brengt op meerdere cruciale punten een achteruitgang mee voor de rechtspositie van personen met een handicap.

1.1 De tweefasenprocedure ondermijnt de rechtzekerheid

Door de budgethoogte te verschuiven naar fase 2, komt een persoon op de wachtlijst terecht zonder te weten welk budget hij uiteindelijk zal ontvangen. Die onzekerheid kan jaren duren. Door de toewijzing van het budget te verschuiven naar de tweede fase verdwijnt ook het juridische ankerpunt waarmee een persoon zich kan beschermen tegen besparingen op zijn persoonlijke budget. Bovendien blijft het budget in deze eerste stap van de hervorming begrensd op de laagste waarde uit het ondersteuningsplan, ook wanneer de zorgzwaarte-inschaling een hogere nood aantoonde. De belofte van een actueel budget wordt door deze hervorming dan ook niet waargemaakt. Dat ondermijnt de verantwoording voor een snelle invoering van de hervorming.

1.2 Herinschalen: een ernstige rode vlag

Het nieuwe besluit geeft het VAPH de bevoegdheid om zelf te beslissen om het budget van een persoon opnieuw te laten beoordelen. Op basis daarvan kan het budget verlagen of verhogen.

Wij vinden de regels om zo'n herbeoordeling op te starten te vaag uitgewerkt. Een persoon met een handicap weet niet wanneer zijn budget in gevaar kan komen. Daarnaast zijn er nog andere motiveringen voor een herinschaling die problematisch zijn:

- Het VAPH kan een herbeoordeling starten als de laatste inschaling meer dan 15 jaar geleden plaatsvond, zelfs als de situatie van de persoon niet is veranderd.
- Het VAPH kan een herbeoordeling starten als een persoon zijn budget op een andere manier besteedt dan zou overeenkomen met de zorgnood. Wie spaarzaam omgaat met zijn budget, riskeert zo een verlaging van datzelfde budget.

Er is verder geen toezicht op de selectie van dossiers en er zijn onvoldoende waarborgen dat het proces op een goede manier verloopt, met de mogelijkheid tot dialoog voorafgaand aan de herinschaling.

- ✓ Schrap de herinschaling op initiatief van het VAPH in de voorgestelde vorm. Werk de criteria en procedurele waarborgen eerst grondig uit in overleg met de sector. Beperk de herinschalingsbevoegdheid in een eerste fase uitdrukkelijk tot gevallen van bewuste manipulatie tijdens de inschaling. Evalueer na een aantal jaren of een uitbreiding verantwoord is.
- ✓ Voorzie een overgangperiode van minstens 6 maanden bij een budgetverlaging als gevolg van herinschaling, met mogelijkheid tot verdere verlenging wanneer essentiële levensbehoeften in het gedrang komen.
- ✓ Voorzie een toegankelijke procedure en betere waarborgen die mensen beschermen wanneer zij zelf een herziening aanvragen omdat hun zorgnood is toegenomen.

1.3 Schrappen van de overmachtsbepaling: een kwetsbare groep zonder vangnet

In de huidige regeling bestaat er een bescherming voor wie een deadline mist door omstandigheden buiten zijn wil, bijvoorbeeld door een ziekenhuisopname of een andere crisis. Door die bescherming bij overmacht worden bepaalde termijnen dan opgeschort of verlengd. Het nieuwe besluit schrapt die flexibiliteit. Dat betekent niet dat die bescherming volledig verdwijnt, omdat algemene rechtsbeginselen rond overmacht geldig blijven. Toch vinden wij dat de regeling rond overmacht duidelijk in de wet over de procedure moet blijven staan. Dit biedt een betere en sterkere bescherming.

- ✓ Herneem een expliciete overmachtsbepaling in het besluit, minstens gelijkwaardig aan de vroegere regeling. Voorzie een schorsing of verlenging van de bezwaartermijn bij overmacht.
- ✓ Zorg voor een actieve en toegankelijke communicatiestrategie naar aanvragers en hun netwerk over de strikte termijn van 45 dagen om heroverweging van een beslissing aan te vragen. Hou daarbij rekening met handicapdiversiteit.
- ✓ Onderzoek of aanvullende procedurele waarborgen kunnen worden ingebouwd, zoals een verplichting voor het VAPH om de aanvrager actief te contacteren wanneer termijnen dreigen te verstrijken zonder reactie.

1.4 Stopzetting en verschuiven prioriteringsdatum heeft zware gevolgen

De procedure wordt op meerdere punten strikter: er zijn meer stopzettingsmomenten en er zijn meer situaties waarbij de prioriteringsdatum van de aanvraag wordt verschoven. Personen met een handicap zijn voor het doorlopen van de procedure soms afhankelijk van externe diensten, zoals een Dienst Ondersteuningsplan of een multidisciplinair team. Zij kampen echter met lange wachttijden. De verantwoordelijkheid om

termijnen te halen wordt bij de aanvrager gelegd, terwijl die afhankelijk is van een aanbod dat onvoldoende is afgestemd op de vraag.

- ✓ Verwittig aanvragers actief wanneer een termijn nadert en een dossier dreigt te worden stopgezet.
- ✓ Voorzie vangnetbepalingen om stopzettingen te voorkomen of terug te draaien in uitzonderlijke omstandigheden, met aandacht voor de kwetsbaarheid van de doelgroep.
- ✓ Herzie de stopzettingsregeling in fase 2. Het is onevenredig zwaar om na jaren wachten de opstart van het budget volledig stop te zetten wanneer de indiening van het zorgzwaarte-instrument vertraging oploopt door omstandigheden buiten de wil van de aanvrager.
- ✓ Breid de bescherming van de prioriteringsdatum uit naar alle situaties waarbij een aanvrager aantoonbaar tijdig een beroep te hebben gedaan op dienstverlening. Laat de datum van aanmelding bij die dienst altijd gelden als prioriteringsdatum.
- ✓ Voer een herstelmoment in voor de prioriteringsdatum wanneer die is verschoven door omstandigheden buiten de wil van de aanvrager. De aanvrager moet via een gemotiveerd verzoek de oorspronkelijke datum kunnen herstellen.

1.5 Uitsluitingscriteria voor een budget of voor de dringendheid van een budget

De nieuwe regelgeving introduceert een stopzettingsgrond voor aanvragen waarbij het ondersteuningsplan aangeeft dat de zorgnood de laagste budgetcategorie niet zou halen. Hierdoor worden mensen met een beperkte zorgnood aan de poort van de procedure geweerd, nog vóór hun nood objectief is vastgesteld via het zorgzwaarte-instrument. Het ondersteuningsplan is bovendien een beschrijving van de wensen van de persoon, geen objectivering van de zorgnood. Daarmee is het een ongeschikt instrument om deze beslissing te nemen.

- ✓ Schrap de mogelijkheid tot stopzetting van de aanvraag van mensen met een beperkte ondersteuningsnood op basis van het ondersteuningsplan.
- ✓ Het ondersteuningsplan is geen geschikt uitsluitingscriterium: het moet een instrument blijven om de zorgvraag te verduidelijken, niet om de toegang tot het systeem te beperken.
- ✓ Verankert expliciet dat het recht op erkenning van de handicap en op een objectieve beoordeling van de zorgnood niet verloren kan gaan door een vroegtijdige stopzetting van de aanvraagprocedure.

Bij de aanvraag van een persoonsvolgend budget, wordt ook de dringendheid beoordeeld. Daarbij wordt ook de impact van de situatie op het netwerk in kaart gebracht. Hoe zwaar wegen de zorgen op de partner, de ouders, de kinderen die mee de zorg dragen? In het nieuwe besluit krijgen personen die voltijds in een professionele setting verblijven geen score op dit criterium. De redenering is: als iemand al voltijds wordt ondersteund door professionals, dan is de impact op het netwerk kleiner. Maar deze regelgeving doet geen recht aan wat personen met een handicap, gezinnen en naasten dagelijks ervaren.

- ✓ Schrap de automatische uitsluiting van het criterium "impact op het netwerk" voor personen in een voltijdse professionele setting.

1.6 Een beperkte besparing

De Vlaamse Regering stelt dat de hervorming een besparing op systeemkosten oplevert. Dat klopt maar gedeeltelijk, en de echte besparing op systeemkosten wordt niet volledig in beeld gebracht. De besparing zou het gevolg zijn van de meting van de zorgnood pas af te nemen wanneer het budget wordt opgestart. Doordat er minder budgetten worden opgestart dan er aanvragen zijn, zouden er dan minder van die metingen nodig zijn. Dit zou efficiënter en goedkoper zijn dan de oude procedure.

Maar die besparing wordt grotendeels tenietgedaan door twee andere effecten. Het multidisciplinaire verslag in de eerste fase krijgt een uitbreiding, en dus hogere kostprijs. Dit is nodig om een beeld te krijgen van hoe dringend de situatie is. Ten tweede verliest het systeem efficiëntie doordat gesprekken en verslagen die vroeger tegelijk konden worden afgenomen, nu jaren uit elkaar vallen. Elk afzonderlijk bezoek kost meer dan wanneer alles in één keer gebeurt.

1.7 Conclusie: een complexere procedure voor personen met een handicap

De Vlaamse Regering verantwoordt de snelle invoering van deze hervorming met een argument van dringendheid. Door de zorgzwaarte-inschaling te verschuiven naar het moment waarop het budget ter beschikking komt, zouden personen een budget ontvangen dat beter aansluit bij hun zorgnood op dat moment. Maar dat argument van dringendheid overtuigt niet. De voorgestelde procedure maakt het niet eenvoudiger om een actueel budget aan te vragen. De drie vooropgestelde doelstellingen van de hervorming worden haast niet bereikt:

- **Klantvriendelijkheid wordt niet bereikt.** De Vlaamse Regering stelt de procedure voor als eenvoudiger en logischer voor de aanvrager. In de praktijk gebeurt het omgekeerde. De aanvrager moet niet één, maar twee volledige cycli doorlopen: twee keer een aanvraag, twee keer een voorlopige beslissing, twee keer een mogelijkheid tot heroverweging, twee keer een definitieve beslissing en twee keer een mogelijkheid tot beroep. Tussen die twee cycli kunnen jaren liggen. De aanvrager moet daarbij zijn verhaal opnieuw doen aan nieuwe gesprekspartners. Voor de persoon met een handicap betekent dit méér administratie, méér contactmomenten en méér onzekerheid.
- **Een actueel budget wordt in deze stap niet bereikt.** De hervorming wordt versneld doorgevoerd met de belofte dat elke persoon een budget zal krijgen dat aansluit bij zijn werkelijke

zorgnood op het moment van terbeschikkingstelling. Maar die belofte wordt nog niet ingelost met deze hervorming. De regelgeving plafonneert het budget op de laagste waarde uit het ondersteuningsplan dat soms jaren eerder werd opgemaakt. Wie tijdens de wachtperiode meer zorg nodig heeft en dat ook objectief kan aantonen, ontvangt tóch geen hoger budget. De belofte van een actueel budget is pas voorzien voor de volgende stap van de hervorming in 2028. Daarmee valt het belangrijkste argument weg om nu al zo ingrijpend te hervormen.

- **De beloofde besparing is verwaarloosbaar.** De Vlaamse Regering presenteert de hervorming als een efficiëntiewinst, maar de werkelijke besparing op jaarbasis is klein omdat de procedure op andere punten moet uitbreiden. Daarbovenop komen extra administratieve kosten door het verdubbelde aantal beslissings- en bezwaarmomenten, kosten die in de berekening niet werden meegenomen. Die minieme besparing verantwoordt de gevolgen niet voor personen met een handicap: minder rechtszekerheid, een complexere procedure en minder bescherming tegen toekomstige besparingen op hun budget.

2 Situering

Sinds 2017 werkt Vlaanderen met een systeem van persoonsvolgende financiering (PVF) voor meerderjarige personen met een handicap. Dit systeem kent personen een persoonsvolgend budget (PVB) toe op basis van hun objectief vastgestelde ondersteuningsnood. Het PVB is een essentieel instrument voor zelfregie, keuzevrijheid en inclusie.

Het VAPH kent het persoonsvolgend budget toe. Personen moeten een procedure doorlopen om dit aan te vragen. Die bevat de volgende stappen:

1. **Vraag verduidelijken:** De persoon formuleert een duidelijke ondersteuningsvraag door een ondersteuningsplan (OP PVB) op te stellen. Hiervoor kan hij hulp krijgen van een dienst ondersteuningsplan (DOP) of een dienst maatschappelijk werk (DMW).
2. **Beoordeling:** Een multidisciplinair team (MDT) maakt een verslag over de handicap, dringendheid en ondersteuningsnood. Dit laatste wordt gemeten met behulp van het zorgzwaarte-instrument (ZZI).
3. **Budgetbepaling:** De Vlaamse Toeleidingscommissie (VTC) en het VAPH bepalen:
 - of de persoon recht heeft op een budget,
 - in welke prioriteitengroep hij terechtkomt,
 - wat de budgethoogte is.
4. **Voorlopige beslissing:** De persoon krijgt een voorlopige beslissing en kan beroep aantekenen bij de heroverwegingscommissie (HOC).
5. **Definitieve beslissing:** Na 45 dagen (of na de heroverweging) wordt de definitieve beslissing genomen en komt de persoon op een wachtlijst te staan. De prioriteitengroep waarin de persoon werd ingedeeld, bepaalt de wachttijd.

Een nieuw besluit van de Vlaamse Regering wijzigt de aanvraagprocedure grondig. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- De aanvraagprocedure wordt opgesplitst in twee fasen:
 - In de eerste fase wordt de handicap erkend en wordt de prioriteitengroep van de aanvraag bepaald.
 - In de tweede fase worden de zorgzwaarte en de hoogte van het budget bepaald. Dit gebeurt op het moment dat het budget ter beschikking wordt gesteld. Dit betekent dat de persoon het nieuws ontvangt dat het budget effectief opgestart wordt.
- Module C van het multidisciplinair verslag (MDV) wordt uitgebreid met extra vragen over de dringendheid van de ondersteuningsvraag.
- De zorgzwaarte-inschaling (ZZI) gebeurt niet langer aan het begin van de aanvraagprocedure. Dit verschuift naar het moment waarop het budget effectief beschikbaar is.
- Er komt een systeem van herinschaling. Daarbij kan het VAPH op eigen initiatief of op basis van signalen van derden een dossier opnieuw beoordelen.

3 Analyse

In dit advies houden we rekening met het feit dat de toeleidingsprocedure naar het persoonsvolgend budget gefaseerd wordt hervormd. Het ontwerp van besluit dat nu voorligt, maakt deel uit van een bredere hervorming die in verschillende stappen wordt uitgevoerd.

- Stap 1: de huidige hervorming (inwerkingtreding 1 oktober 2026)

De toeleidingsprocedure wordt opgesplitst in 2 fasen. Het ondersteuningsplan maakt wel nog deel uit van de aanvraag. In de voorgestelde procedure wordt telkens ook met een voorlopige beslissing gewerkt vooraleer een definitieve

beslissing valt over fase 1 (erkenning en prioritering) en fase 2 (toewijzing van het budget).

- Stap 2: de volledige hervorming (voorzien tegen 2028)
Het ondersteuningsplan wordt uit de aanvraag gehaald. Er wordt niet langer gewerkt met een voorlopige beslissing. De aanvrager ontvangt meteen een definitieve beslissing, die wel nog in heroverweging genomen kan worden.

Om de impact van deze hervormingen zo volledig mogelijk te kunnen inschatten, bekijken wij in onze analyse drie scenario's:

1. We onderzoeken de impact van de procedure zoals ze wordt voorgesteld in het huidige ontwerp van besluit (zie hoofdstuk 5 - 10).
2. We bekijken de verwachte impact van de tweede stap in de hervorming, die gepland is tegen 2028.
3. We houden rekening met de mogelijke impact van toekomstige beleidskeuzes. Daarbij kijken we vooral naar de hervormingen uit de conceptnota "Naar een nieuw en geïntegreerd zorg- en ondersteuningsbeleid".

Via deze verschillende benaderingen willen we de onmiddellijke effecten van de voorliggende regelgeving duiden. Daarnaast willen we de mogelijke gevolgen op middellange en lange termijn in kaart brengen. In onze analyse bouwen we verder op ons [eerdere advies over het decreet van de toeleidingsprocedure](#), en vertrekken we vanuit het kader van het VN-Verdrag Handicap.

4 Positieve elementen

Wij zien een aantal concrete, positieve elementen in de nieuwe procedure.

- Sommige personen krijgen sneller een budget. De nieuwe regelgeving verankert dit uitdrukkelijk. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met een niet-aangeboren hersenletsel of tetraplegie. Dit zijn mensen die door een ongeval of ziekte een ernstige breuk in hun leven hebben meegemaakt. Zij krijgen na het doorlopen van de procedure onmiddellijk een budget toegekend.
- In de nieuwe regelgeving krijgt de aanvrager bij de NAH-procedure de mogelijkheid om het medisch attest tot zes maanden na het aanvraagdocument in te dienen. In de huidige procedure moest dit attest gelijktijdig met of zeer kort na de aanvraag worden ingediend. Dit vormde in de praktijk soms een drempel. Een medisch attest voor de NAH-procedure moet worden opgemaakt door een erkende revalidatiearts of een neuroloog. Die artsen zijn schaars, waardoor de wachttijden vaak lang oplopen. Een persoon die recent een niet-aangeboren hersenletsel heeft opgelopen en nog volop in revalidatie zit, kon door die wachttijden de procedure niet tijdig opstarten. De nieuwe regeling geeft de aanvrager meer ademruimte om het attest te bekomen zonder dat dit gevolgen heeft voor de datum van de aanvraag. Dit is een kleine maar concrete verbetering die tegemoetkomt aan een reëel knelpunt in de praktijk.

5 De nieuwe tweefasenprocedure vermindert het perspectief van personen met een handicap

5.1 Vermindering van de rechtszekerheid

De nieuwe procedure splitst de toeleidingsprocedure op in twee fasen. In fase 1 gebeurt de erkenning van de handicap en de prioritering van de aanvraag van een budget. In fase 2 wordt pas beslist over de hoogte van het budget op het moment dat een persoon het budget effectief kan opstarten (=terbeschikkingstelling). Dit klinkt op het eerste gezicht logisch en efficiënt. Maar voor de persoon met een handicap betekent dit een fundamentele verschuiving in zijn rechtspositie.

Vroeger kreeg een persoon na het doorlopen van de aanvraagprocedure een beslissing over zijn budget. Die beslissing bevatte drie elementen:

- de erkenning van de handicap (als dat nog niet was gebeurd),
- de indeling in een prioriteitengroep,
- de toewijzing van het recht op een budget én de hoogte van het budget.

In de nieuwe procedure verdwijnt die zekerheid. De persoon ontvangt op het einde van fase 1 een beslissing over 3 elementen:

- de erkenning van de handicap (als die er nog niet was),
- de voorwaarden in verband met psychische stoornissen,
- de prioriteitengroep met prioriteringsdatum van de aanvraag.ⁱ

Een persoon met een handicap komt dus op een wachtlijst terecht zonder te weten welk budget uiteindelijk zal worden toegekend. Die onzekerheid kan jaren duren, want de wachttijden in het systeem zijn lang. Ook voor mensen in prioriteitengroep 1 geeft dit moeilijkheden. Zij zullen sneller aan de beurt komen, maar kunnen op basis van hun aanvraag geen concrete zorgplanning maken.

De nota aan de Vlaamse Regering stelt dat dit geen achteruitgang is omdat de budgetbepaling op het moment van de terbeschikkingstelling beter aansluit bij de actuele zorgnood.ⁱⁱ Dit argument negeert dat de persoon gedurende de volledige wachtperiode in onzekerheid verkeert over de hoogte van zijn toekomstige budget.

Verder betekent dit ook dat een persoon op het einde van fase 1 geen toewijzing van het recht op een budget meer ontvangt, maar enkel een registratie van zijn vraag en de prioritering van die vraag. De brief met erkenning van het 'recht op een budget' verdwijnt.

Dit heeft een concrete impact op de rechtszekerheid. Met een beslissing tot toewijzing van een budget kan een persoon bij een wijziging van de regelgeving aantonen dat zijn situatie aanzienlijk is achteruitgegaan. Een registratie van een vraag in een prioriteitengroep geeft die mogelijkheid niet. De persoon weet na fase 1 alleen dat de vraag naar een budget werd ingedeeld in een bepaalde prioriteitengroep, maar niet welk budget. Hij kan op basis van die registratie geen concrete zorgplanning maken en heeft geen juridische houvast over de hoogte van de ondersteuning waarop hij recht heeft.

Dit is relevant in het licht van mogelijke toekomstige hervormingen. Na de wijziging van de toeleidingsprocedure zal de persoon in fase 1 minder formele rechtsbescherming hebben dan vandaag. De huidige tussenstap creëert zo een precedent: de rechtszekerheid van personen met een handicap wordt stapsgewijs uitgehold, zonder dat dit expliciet als achteruitgang wordt benoemd.

5.2 Nog steeds geen actuele budgethoogte met een ondersteuningsplan als basis voor budgetbepaling

De overheid belooft dat elke persoon met een handicap een budget zal krijgen dat aansluit bij zijn actuele zorgnood op het moment

dat hij het budget effectief ontvangt. Die belofte wordt gebruikt als basis voor deze hervorming. Maar in het voorgestelde besluit wordt deze belofte nog niet waargemaakt.

Op dit punt in de hervorming wordt de hoogte van het budget nog steeds bepaald op basis van twee elementen:

- de ondersteuningsvraag zoals die werd geformuleerd in het ondersteuningsplan bij de start van de aanvraag,
- een meting van de zorgnood op het moment van de terbeschikkingstelling (op basis van het zorgzwaarte-instrument).ⁱⁱⁱ

Het ondersteuningsplan kan op het moment van de terbeschikkingstelling al jaren oud zijn. De zorgnood van de persoon kan in de tussentijd sterk zijn gewijzigd. De meting van de zorgnood zal dat ook aantonen. Maar de regelgeving legt een actieve begrenzing op. Het budget wordt afgetoet op de laagste van twee waarden: de budgetcategorie die overeenstemt met de vraag in het ondersteuningsplan enerzijds, en de budgetcategorie die overeenstemt met de resultaten van de zorgzwaarte-inschaling anderzijds. Zelfs als de zorgzwaarte-inschaling een hogere zorgnood aantoont dan wat in het ondersteuningsplan werd gevraagd, wordt het budget afgetoet op de laagst gevraagde zorgvraag. Wie meer zorg nodig heeft dan destijds bij de aanvraag beschreven, krijgt dus nog steeds geen budget dat aansluit bij zijn actuele noden.

Dit knelpunt treft mensen die een persoonsvolgend budget aanvragen na de inwerkingtreding van de voorgestelde procedure (nog steeds met ondersteuningsplan), maar van wie de aanvraag wordt behandeld voor de volgende stap in de hervorming (wanneer het ondersteuningsplan uit de procedure zal worden geschrappt). We benadrukken dit knelpunt voor deze groep omdat ze ingaat tegen de motivering om snel werk te maken van een hervorming.

De overheid motiveert de opsplitsing van de hervorming in twee stappen door te stellen dat mensen zo sneller een actueel budget krijgen dat aansluit bij hun werkelijke zorgnood. Die dringendheid wordt gebruikt als argument om nu al een eerste stap te zetten, ook al is de volledige hervorming pas voorzien tegen 2028. Maar die motivering overtuigt niet. De aftopping van het budget op de laagste waarde in het ondersteuningsplan blijft immers bestaan. Als de belofte van een actueel budget pas wordt ingelost in de tweede stap van de hervorming, dan is er geen dringende reden om de eerste stap nu al door te voeren ten koste van de rechtszekerheid van mensen die in de tussenperiode een aanvraag indienen.

5.3 De procedure wordt complexer voor personen met een handicap

De nieuwe procedure wordt door de Vlaamse Regering voorgesteld als een vereenvoudiging. Maar voor de persoon met een handicap is de realiteit anders. De procedure wordt opgesplitst in twee fasen met elk hun eigen stappen, termijnen en contactmomenten. Dit betekent dat in de voorgestelde procedure in het ontwerpbesluit de persoon niet één maar twee keer de volledige cyclus van aanvraag, beoordeling en beslissing moet doorlopen. In de eerste stap van de hervorming wordt dit nog bijkomend bemoeilijkt, doordat de voorlopige beslissing nog deel uitmaakt van de procedure. De persoon met een handicap ontvangt:

- Twee keer een voornemen van beslissing: een voornemen van beslissing in fase 1 over erkenning en prioritering, en een voornemen van beslissing in fase 2 over de budgetcategorie.
- Twee keer een mogelijkheid tot heroverweging: een heroverweging over de voorlopige beslissing in fase 1 en een heroverweging over de voorlopige beslissing in fase 2.
- Twee keer een formele beslissing: een definitieve beslissing over fase 1 en een definitieve beslissing over fase 2.

- Twee keer een mogelijkheid tot beroep over de definitieve beslissing in fase 1 en fase 2.

Dit verhoogt het aantal contactmomenten met het VAPH en met de betrokken diensten aanzienlijk. Voor mensen die al moeite hebben om de procedure te volgen, is dit een extra drempel. Zij zijn afhankelijk van ondersteuning bij het doorlopen van die procedure. Die ondersteuning is niet altijd beschikbaar en vraagt tijd en energie van de persoon zelf en zijn omgeving.

De bewering dat de procedure wordt vereenvoudigd, wordt ook op een ander punt tegengesproken door de regelgeving zelf. Omdat het zorgzwaarte-instrument wordt verschoven naar fase 2, beschikt de Vlaamse toeleidingscommissie in fase 1 niet langer over een objectivering van de zorgnood om de dringendheid van de vraag in te schatten. Om dit gebrek op te vangen worden bijkomende vragen toegevoegd aan module C van het multidisciplinair verslag. Dit maakt dit even zwaar en intensief als de huidige procedure, zowel voor de aanvrager als het multidisciplinair team.

Uiteindelijk is er voor de aanvrager geen sprake van vereenvoudiging maar van een complexere en meer versnipperde procedure. In de huidige procedure doorloopt de persoon met een handicap de volledige aanvraag in één aaneengesloten traject. In de nieuwe procedure kunnen er jaren zitten tussen fase 1 en fase 2. Op het moment dat de persoon een kennisgeving ontvangt voor fase 2, moet hij een zorgzwaarte-instrument laten afnemen. Dit betekent dat hij opnieuw in gesprek moet gaan met een multidisciplinair team over zijn zorgnood, zijn dagelijks leven en zijn beperkingen. Die herhaling wordt door veel mensen als belastend ervaren. Zij moeten hun verhaal opnieuw doen aan nieuwe gesprekspartners die hun situatie opnieuw moeten leren kennen.

6 Herinschalen: een ernstige rode vlag

Vandaag heeft het VAPH geen wettelijke basis om zelf een nieuwe inschaling op te starten. Als het VAPH vermoedt dat een budget niet correct is vastgesteld, kan het daar niets mee doen. De nieuwe regelgeving verandert dit. Het VAPH krijgt de bevoegdheid om zelf een nieuwe inschaling op te starten.

6.1 Wat verandert er in de regelgeving?

Het VAPH krijgt de mogelijkheid om op eigen initiatief een herinschaling te laten uitvoeren in vijf situaties:

1. Het VAPH stelt vast dat er een groot verschil is tussen de resultaten van het zorgzwaarte-instrument en de vaststellingen in de andere delen van het multidisciplinaire verslag.
2. Het VAPH stelt vast dat de manier waarop het budget wordt besteed niet overeenstemt met de vastgestelde zorgnood.
3. Het VAPH ontvangt signalen van zorgverleners, burgers of via vonnissen dat de zorgnood niet correct is ingeschat.
4. Er worden fouten gevonden in de resultaten van het zorgzwaarte-instrument.
5. De laatste inschaling dateert van meer dan 15 jaar geleden.^{iv}

Als het VAPH beslist om een herinschaling op te starten, moet de persoon met een handicap binnen zes maanden een nieuw zorgzwaarte-instrument laten afnemen. Op basis daarvan neemt het VAPH een nieuwe budgetbeslissing. Als de persoon het nieuwe zorgzwaarte-instrument niet tijdig indient, wordt zijn budget geschorst.

6.2 Wat betekent dit in de praktijk voor personen met een handicap?

Een kwetsbare positie door de dreiging van signalen van derden

De nieuwe regelgeving betekent dat het persoonsvolgend budget van een persoon plots in vraag kan worden gesteld. Dit kan gebeuren op basis van signalen van buitenaf, zoals van een zorgverlener of een burger.¹ De persoon met een handicap weet op dat moment niet wie dat signaal heeft gegeven en wat er precies werd gezegd. De onzekerheid die dit creëert is op zich al schadelijk. Mensen met een handicap en hun omgeving leven dan met het idee dat hun zorgorganisatie op elk moment in vraag kan worden gesteld. Dit kan hun gevoel van veiligheid en controle over hun eigen leven aantasten. Het maakt hun positie in relatie tot hun zorgverleners extra kwetsbaar. Het bedreigt mogelijk de mate waarin ze voor zichzelf durven opkomen in de rol van cliënt tegenover zorgverlener.

Schorsing van het budget wanneer een persoon het zorgzwaarte-instrument niet tijdig kan indienen

Als de persoon het nieuwe zorgzwaarte-instrument niet indient binnen zes maanden, wordt zijn budget geschorst. Dit betekent dat hij tijdelijk geen budget meer heeft. Voor mensen die volledig afhankelijk zijn van professionele zorg en ondersteuning is dit een ernstig probleem. Zij kunnen van de ene dag op de andere zonder de ondersteuning vallen die zij nodig hebben om te leven. De regelgeving voorziet geen mogelijkheid om het ZZI later dan die 6 maanden in te dienen. Er is geen overmachtsclausule. Er is geen tweede termijn zoals die wel bestaat bij het multidisciplinair verslag in fase 1. Dat is een onregelmatigheid in de regelgeving. En heeft bovendien een grote impact. Een persoon met een handicap draagt zware gevolgen door een termijn te missen waar

¹ In het BVR gaat het algemeen geformuleerd om signalen, in de nota aan de Vlaamse Regering wordt geduid dat dit info van burgers, zorgverleners of vonnissen zijn.

hij soms geen controle over heeft door wachttijden bij de multidisciplinaire teams. Toch verliest de persoon in dat geval de financiering van de dagelijkse zorg en ondersteuning.

Weinig tijd voor de overgang naar een lager budget

Als het nieuwe budget lager is, gaat het lagere budget in op de eerste dag van de vierde maand na de beslissing. Dit is een bijzonder korte termijn voor personen die hun volledige ondersteuning hebben georganiseerd op basis van hun bestaand budget:

- Zorgovereenkomsten met voorzieningen of assistenten hebben doorgaans langere opzegtermijnen.
- Het ontbreken van een goede overgangsperiode kan leiden tot plotse onderbrekingen van ondersteuning, met ernstige gevolgen voor de betrokken persoon en zijn omgeving.

6.3 Beoordeling en aanbevelingen

Het besluit voorziet dat een herinschaling kan worden opgestart op basis van signalen van derden, waaronder de mogelijkheid dat burgers kunnen melden wanneer een persoon naar hun oordeel te hoog is ingeschaald. We vinden de uitwerking hiervan onaanvaardbaar:

- Het opent de deur voor meldingen die zijn ingegeven door persoonlijke conflicten of andere niet-professionele overwegingen.
- Het plaatst de persoon met een handicap in een kwetsbare positie waarbij derden actief de hoogte van iemands budget kunnen betwisten.
- Het creëert een klimaat van sociale controle dat haaks staat op de principes van zelfregie, autonomie en vertrouwen die de basis vormen van het PVF-systeem.
- Het brengt grote risico's mee voor personen met een onzichtbare handicap. Zij botsen dagelijks al op de vooroordelen van anderen over hun handicap.

Subjectief geformuleerde criteria

De criteria op basis waarvan het VAPH een herinschaling kan opstarten zijn vaag en subjectief geformuleerd. Begrippen als 'duidelijke indicatie' en 'sterke aanwijzingen' laten een ruime beoordelingsbevoegdheid toe zonder voldoende rechtsbescherming voor de budgethouder. Een persoon met een handicap kan op basis van die vage criteria niet voorspellen wanneer het budget mogelijk in gevaar komt. Dit creëert rechtsonzekerheid voor mensen.

Criteria bij herinschaling die voor onzekerheid zorgen

Een aantal criteria uit de herinschaling verdienen bijzondere aandacht omdat zij de rechtsonzekerheid voor personen met een handicap structureel vergroten:

- **De 15-jaarsregel**

Als de laatste inschaling meer dan 15 jaar geleden gebeurde, dan zal het VAPH een herinschaling kunnen opstarten. Dit criterium is problematisch omdat het niet gebaseerd is op een wijziging in de zorgnood of situatie van de persoon. Het VAPH vergelijkt dossiers met elkaar en kan op basis van die vergelijking beslissen dat iemand te veel budget krijgt. Een persoon met een handicap wiens situatie al vijftien jaar stabiel is, kan plots worden geconfronteerd met een herinschaling. De basis is dan niet een wijziging in de levenssituatie, maar dat de hoogte van het budget afwijkt van wat anderen ontvangen.

- **De bestedingsregel**

Als de manier waarop iemand zijn budget besteedt niet overeenstemt met zijn zorgzwaarteprofiel, kan het VAPH een herinschaling opstarten. Dit criterium opent een gevaarlijke deur. Personen met een handicap hebben het recht om zelf te beslissen hoe zij hun budget inzetten. Dat is de kern van persoonsvolgende financiering. Iemand die zijn budget anders besteedt dan verwacht op basis van zijn profiel, doet dat niet noodzakelijk omdat de zorgnood lager is. Dit gebeurt vanuit de keuze om zelf beslissingen te maken over zorg en ondersteuning. Er kunnen tal van redenen zijn waarom er een

onderbesteding is: weinig risico's durven nemen met de besteding van het budget, niet de geschikte ondersteuning of persoonlijk assistenten vinden, ... Evenzeer kan het voorvallen dat personen met een hoge zorgzwaarte het budget voornamelijk inzetten voor (goedkopere) praktische hulp. Door de bestedingswijze te gebruiken als criterium voor een herinschaling, wordt de autonomie van de persoon met een handicap ingeperkt. Wie creatief of spaarzaam omgaat met het persoonlijke budget riskeert een herinschaling.

Samen versterken deze twee criteria de rechtsonzekerheid voor alle personen met een handicap, maar in het bijzonder voor de meest kwetsbare groepen. Zij zetten de deur open voor een verlaging van budgetten die niet gebaseerd is op individuele wijzigingen in de zorgnood maar op budgettaire overwegingen die worden verpakt als individuele herbeoordelingen.

Oneerlijke procedure

De aanvrager kan pas achteraf zijn verhaal brengen of gehoord worden via een vraag tot heroverweging. Het is problematisch dat dit pas na de herinschaling kan. Er is geen mogelijkheid tot dialoog waarbij de betrokkene de aanleiding tot herinschaling kan betwisten vooraleer het proces wordt opgestart.

Een rechtvaardige procedure vereist minimaal dat de aanvrager op voorhand wordt geïnformeerd over de redenen voor de selectie en de mogelijkheid krijgt om zich daartegen te verweren. Maar de persoon met een handicap krijgt voor het eerst een stem over zijn zorgnood op het moment dat hij het nieuwe zorgzwaarte-instrument moet indienen. Tegen dan is de opstart van de procedure en de dreiging van een lager budget al een feit. Minstens zou de aanvrager van bij het begin informatie moeten ontvangen en de kans krijgen om de redenen voor de herinschaling te weerleggen. Bovendien moet de budgethouder daarbij ook de mogelijkheid krijgen om zich te laten bijstaan door een persoon of organisatie naar keuze.

Geen controle op de selectie van dossiers

Er is geen onafhankelijk extern toezicht op de selectie van dossiers voor herinschaling voorzien. Het VAPH kan zelf beslissen om een herinschaling op te starten. Het risico op willekeur in de selectie van dossiers duikt op. Dit systeem sluit niet uit dat sommige groepen onevenredig vaker worden geselecteerd voor herinschaling. Een rechtvaardige procedure vereist dat een onafhankelijke instantie oordeelt over een maatregel die zo ingrijpend is voor het dagelijks leven van een persoon met een handicap.

Rechtspraak over herinschaling

De nota aan de Vlaamse Regering verwijst naar het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de context van het eigendomsrecht en de herinschaling. De nota stelt dat het Hof expliciet heeft toegestaan dat overheden maatregelen nemen om situaties te herzien. Zij kan nagaan of iemand nog aan de voorwaarden voldoet, omdat er anders sprake zou zijn van verrijking. Maar de nota geeft hierbij geen concrete bronvermelding. De juridische onderbouwing hiervan is onvoldoende, omdat ze niet toelaat om na te gaan of de redenering correct wordt toegepast op de situatie van personen met een handicap in Vlaanderen.

Wij waarschuwen dat de overheid hier voldoende omzichtig mee moet omgaan. Er zijn ook grenzen aan wat mag.^v Bijvoorbeeld: als een uitkering foutief werd vastgesteld door een administratieve fout van de overheid, mag de aanvrager die te goeder trouw handelde niet de dupe zijn van die correctie.^{vi}

Herinschalen naar boven

De regelgeving maakt geen onderscheid tussen een herinschaling die leidt tot een hoger budget en een herinschaling die leidt tot een lager budget. De procedure is in beide gevallen identiek. Dat is problematisch. Een herinschaling naar boven is in het belang van de persoon met een handicap. Een herinschaling naar beneden is

een ingreep in zijn bestaande rechten. Beide situaties verdienen een andere procedurele aanpak met andere waarborgen.

Herinschaling mogelijk bij manipulatie van het zorgzwaarte-instrument

Wij erkennen dat in zeer uitzonderlijke gevallen een correctie van een foutieve inschaling mogelijk moet zijn. Dit geldt bijvoorbeeld wanneer er sprake zou zijn van bewuste manipulatie van het zorgzwaarte-instrument. Maar zoals de herinschaling vandaag is uitgewerkt, beantwoordt die onvoldoende aan de nodige waarborgen. Het VAPH mag eigen fouten (of de fouten van het MDT) uit het verleden niet afwentelen op de aanvrager. De nieuwe regelgeving bevat geen enkele waarborg die dit uitsluit.

Ook in gevallen van herinschaling bij vermoeden van manipulatie van het ZZI moeten er strikte procedurele waarborgen zijn: mogelijkheid tot verdediging voor de start van de herinschaling, een onafhankelijke beoordeling en een voldoende lange overgangstermijn.

De mogelijkheid tot een hogere inschaling op initiatief van het VAPH

Het VAPH kan initiatief nemen tot een herinschaling wanneer het vermoeden leeft dat een persoon te weinig ondersteuning krijgt. In de praktijk zijn er mensen met een handicap die al jaren een te laag budget ontvangen maar hier zelf niets aan doen. Dit heeft verschillende redenen. Sommige mensen weten niet dat zij recht hebben op een hoger budget. Anderen zijn te kwetsbaar of te afhankelijk van hun zorgverleners om zelf een herzieningsprocedure op te starten. Soms durven personen dit risico niet te nemen: door een nieuwe procedure op te starten kunnen ze ook in een meer onzekere situatie terechtkomen.

Als een herinschaling leidt tot een hoger budget, krijgt de persoon dat hogere budget onmiddellijk. Dit kan een positief verschil maken in het dagelijks leven. Maar dit is voor NOOZO een onvoldoende grondslag om de herinschalingen op initiatief van het VAPH uit te rollen. In plaats daarvan pleiten we ervoor om de

drempels weg te nemen in de procedure wanneer aanvragers op eigen initiatief een herziening willen aanvragen (zie ook 6.4).

Aanbevelingen

- ✓ Schrap de herinschaling op initiatief van het VAPH. Introduceer de herinschalingsbevoegdheid niet in de voorgestelde vorm. Werk de criteria en de procedurele waarborgen eerst grondig uit in overleg met de sector. Beperk de herinschalingsbevoegdheid in een eerste fase uitdrukkelijk tot gevallen van bewuste manipulatie tijdens de inschaling. Evalueer na een aantal jaren of een uitbreiding van de criteria verantwoord is op basis van de praktijkervaring en de rechtspraak.
- ✓ De overgangsperiode bij een budgetverlaging als gevolg van herinschaling moet minstens 6 maanden zijn. Er moet de mogelijkheid zijn tot verdere verlenging wanneer het aantoonbaar is dat essentiële levensbehoeften in het gedrang komen.

6.4 Drempels voor herziening van het budget op initiatief van de aanvrager

Personen met een handicap waarbij de situatie verandert (ondersteuningsnood is hoger geworden, er valt ondersteuning uit het netwerk weg,...) kunnen een herziening van hun zorgzwaarte of herprioritering aanvragen. In de praktijk omringen de nieuwe regelgeving en de bredere hervormingscontext die herzieningsaanvraag met onzekerheden die mensen actief kunnen ontmoedigen om die stap te zetten. Om een herziening aan te vragen moet de aanvraagprocedure opnieuw worden doorlopen. Daarbij gelden dezelfde drempels als voor nieuwe aanvragers (zie hoofdstuk 7). Bovendien biedt de uitkomst hiervan meer onzekerheid. Een aanvrager met een bestaand budget zal pas in fase 2 zicht krijgen op zijn nieuwe budgethoogte. Onder de oude procedure werd de budgethoogte bepaald in één aaneengesloten procedure en had de aanvrager veel sneller zicht op de uitkomst. Het is ook onduidelijk wat dit betekent voor de rechtszekerheid van personen met een handicap op vlak van de budgethoogte. Als

de regelgeving wijzigt, bijvoorbeeld door een aanpassing van de budgetcategorieën of een hervorming van het zorginschalingsstelsel, dan zijn zij mogelijk extra kwetsbaar omwille van de verminderde rechtszekerheid (zie 5.1).

Mensen met een handicap worden zo ontmoedigd om een herziening aan te vragen, ook wanneer hun zorgnood is toegenomen. Dit is een fundamenteel probleem dat haaks staat op de doelstelling van de regelgeving om mensen een actueel budget te geven dat aansluit bij hun werkelijke zorgnood.

- ✓ Voorzie in een toegankelijke procedure en betere waarborgen die mensen beschermen wanneer zij zelf een herziening aanvragen omdat hun zorgnood is toegenomen.

7 Nieuwe drempels voor personen met een handicap in de voorgestelde procedure

De nieuwe procedure introduceert op verschillende punten drempels die de toegang tot een persoonsvolgend budget bemoeilijken. Deze drempels gelden niet alleen voor nieuwe aanvragers. Personen met een handicap die een herziening van hun budget aanvragen, worden in de nieuwe procedure geconfronteerd met dezelfde knelpunten.

7.1 Schrappen van de overmachtsbepaling: een kwetsbare groep zonder vangnet

Wat verandert in de regelgeving?

Onder de vroegere regeling was het mogelijk dat een aantal bezwaartermijnen pas begon te lopen op het ogenblik dat de persoon met een handicap of zijn wettelijke vertegenwoordiger effectief kennis had kunnen nemen van het voornemen van beslissing, wanneer overmacht werd aangetoond. Die bescherming vervalft.^{vii}

De regelgeving verandert op volgende punten in de procedure:

- Fase 1: Bij de voorlopige beslissing over erkenning en handicapprioritering kan een aanvrager een heroverweging vragen.^{viii} Dit moet gebeuren binnen een termijn van 45 dagen. Er is geen mogelijkheid meer om overmacht in te roepen om de termijn te verlengen.
- Fase 2: Bij de voorlopige beslissing over budgethoogte en terbeschikkingstelling kan een aanvrager een heroverweging vragen.^{ix} Dit moet gebeuren binnen een termijn van 45 dagen. Er is geen mogelijkheid meer om overmacht in te roepen om de termijn te verlengen.
- In de procedure voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel gaat het VAPH na of de aanvrager voldoet aan een aantal voorwaarden. Wanneer informatie ontbreekt in het dossier, dan moet de aanvrager dit aanleveren binnen een termijn van 14 dagen. Er is geen mogelijkheid meer om overmacht in te roepen om de termijn te verlengen.

Wat betekent dit in de praktijk voor personen met een handicap?

Er is geen wettelijke uitzondering meer voorzien voor gevallen van overmacht, zoals ziekte, ziekenhuisopname of andere omstandigheden buiten de wil van de aanvrager. Personen met een handicap kunnen daardoor hun recht op heroverweging verliezen, waardoor zij zich niet kunnen verweren tegen een mogelijk onterechte beslissing over hun erkenning, prioritering of budget.

Voor personen met een niet-aangeboren hersenletsel kan de schrapping van de overmachtsbepaling ook een impact hebben. Personen met een niet-aangeboren hersenletsel zijn per definitie een kwetsbare doelgroep die recent een ingrijpende, onomkeerbare breuk in hun leven hebben meegemaakt. De kans bestaat dat zij door cognitieve beperkingen, vermoeidheid, communicatieproblemen of hospitalisatie niet in staat zijn om

binnen de strikte termijn van twee weken bijkomende informatie te bezorgen.

Beoordeling en aanbevelingen

NOOZO beschouwt de schrapping van de overmachtsbepaling als problematisch, om twee redenen.

1. Deze maatregel treft een doelgroep die vaker geconfronteerd wordt met gezondheidsuitdagingen of moeite heeft met administratieve processen. Personen met een handicap kunnen door de aard van hun handicap, een plotse gezondheidscrisis of een ziekenhuisopname (tijdelijk) niet in staat zijn om hun administratie op te volgen en tijdig te reageren.
2. Deze wijziging gaat in tegen de beginselen van het VN-Verdrag Handicap, dat staten verplicht om ervoor te zorgen dat personen met een handicap effectief toegang hebben tot rechtsmiddelen en procedures, en dat administratieve drempels niet onevenredig zwaar mogen wegen voor deze groep.^x

De schrapping van de expliciete overmachtsbepalingen betekent niet dat overmacht inroepen volledig onmogelijk wordt. Algemene rechtsbeginselen blijven van toepassing. Een aanvrager kan in theorie nog steeds overmacht inroepen, en het VAPH kan dan zelf beslissen of ze dit toestaan. Maar dat is onvoldoende als waarborg voor personen met een handicap.

De toepassing ervan wordt afhankelijk van interpretatie door de bevoegde instantie, zonder transparantie hierover in de regelgeving zelf. Dit verhoogt de onzekerheid voor aanvragers en maakt het moeilijker om hun rechten effectief uit te oefenen, zeker binnen een systeem met strikte termijnen en automatische gevolgen bij niet-naleving. Personen die door hun handicap of omstandigheden niet tijdig kunnen reageren, lopen daardoor een groter risico op verlies van rechten zonder duidelijke waarborgen.

De bescherming die een expliciete wettelijke clausule biedt is kwalitatief sterker, toegankelijker en transparanter dan een beroep op algemene rechtsbeginselen. Net omwille van de kwetsbaarheid van de doelgroep is het belangrijk dat een expliciete overmachtsclausule in de regelgeving blijft staan.

- ✓ Herneem een expliciete overmachtsbepaling in het besluit, minstens gelijkwaardig aan de vroegere regeling. Voorzie een schorsing of verlenging van de bezwaartermijn bij overmacht, bijvoorbeeld wanneer de aanvrager buiten zijn wil niet tijdig kon reageren op briefwisseling.
- ✓ Zorg voor een actieve en toegankelijke communicatiestrategie naar aanvragers en hun netwerk over de strikte termijn van 45 dagen. Houd daarbij rekening met handicapdiversiteit: niet iedereen kan even snel of even zelfstandig reageren op officiële post.
- ✓ Onderzoek of aanvullende procedurele waarborgen kunnen worden ingebouwd, zoals een verplichting voor het VAPH om de aanvrager actief te contacteren wanneer bepaalde termijnen dreigen te verstrijken zonder reactie.

7.2 Stopzetting van de aanvraag

Het VAPH kan de aanvraag van een persoon met een handicap op een aantal momenten tijdens de procedure stopzetten, wanneer informatie in het dossier ontbreekt en dit niet wordt aangeleverd. Hierdoor kan het dossier inhoudelijk niet verder worden behandeld. Deze stopzettingen gebeuren wanneer de procedure niet binnen de opgelegde termijnen wordt afgerond of wanneer essentiële informatie ontbreekt door laattijdige aanlevering.

Hoe wordt stopzetting van procedures geregeld?

Mogelijke momenten van stopzetting tijdens fase 1:

- Wanneer de aanvrager zelf het **ondersteuningsplan indient en er informatie ontbreekt**. Als gevraagde aanvullingen of

verduidelijkingen niet worden bezorgd binnen twee opeenvolgende termijnen van 90 dagen, wordt de aanvraag stopgezet. Dit was ook al zo in de vorige regelgeving, maar dit krijgt een striktere toepassing door de schrapping van de overmachtsclausule.^{xi}

- **Multidisciplinair verslag:** Als het verslag niet wordt ingediend binnen twee opeenvolgende termijnen van zes maanden, wordt de aanvraag stopgezet. Dit was ook al zo in de vorige regelgeving.

Mogelijke momenten van stopzetting in fase 2:

- Indienen van het zorgzwaarte-instrument gebeurt voortaan in fase 2, wanneer de aanvrager in aanmerking komt voor een budget. Dit moet binnen een termijn van 6 maanden, die verlengd kan worden met nog eens 6 maanden. Als het verslag daarna niet wordt ingediend, dan wordt de aanvraag stopgezet. Dit is nieuw, omdat er in de vorige procedure geen aparte communicatie was om het ZZI op te vragen.^{xii}

Mogelijke momenten van stopzetting tijdens de noodprocedure:

- Als bijkomende informatie bij de aanvraag niet wordt bezorgd binnen 14 dagen, dan wordt de aanvraag stopgezet. Dit is nieuw in de procedure.

Mogelijke momenten van stopzetting tijdens de NAH-procedure:

- Zorgzwaarte-instrument moet binnen 6 maanden na het aanvraagdocument worden ingediend. Als dit niet gebeurt, volgt een stopzetting van de aanvraag. Dit is nieuw en strikter ten opzichte van de vorige procedure.
- De overmachtsbepaling bij de termijn van 14 dagen om extra info aan te leveren om stopzetting te voorkomen is geschrapt (zie ook 1.1). De regelgeving krijgt hierdoor een striktere toepassing.

Wat betekent dit voor personen met een handicap?

De procedure is doorgaans duidelijk en voorspelbaar. Er is in sommige gevallen een verlenging mogelijk van de termijn,

bijvoorbeeld wanneer extra info over het OP wordt gevraagd of het multidisciplinair verslag niet tijdens de eerste termijn kan worden ingediend. Dit is positief voor de aanvrager. Maar de stopzettingmechanismen werpen grote drempels op. Bij een stopzetting moet de aanvrager de volledige procedure opnieuw opstarten. Dit is een grote administratieve opgave, maar heeft ook een impact op de prioriteringsdatum. De persoon met een handicap zal langer moeten wachten, door een latere plaats op de wachtlijst.

In fase 2 is de stopzetting bij het niet tijdig indienen van het zorgzwaarte-instrument na de kennisgeving problematisch. De aanvrager heeft vaak jaren gewacht op dit nieuws. Wanneer het MDT het zorgzwaarte-instrument niet tijdig kan afnemen en het verslag bezorgen, dan wordt de aanvraag stopgezet. Uiteindelijk komt de persoon opnieuw achteraan in de rij terecht bij een nieuwe aanvraag.

Beoordeling en aanbevelingen

Een aantal van deze regelingen voor stopzetting van de procedure bestond al. Maar het valt op dat dit in de nieuwere procedure een striktere toepassing krijgt. In deze hervorming worden termijnen explicieter vastgelegd en de procedure strakker gemaakt door meer stopzettingmomenten te voorzien. Dit zorgt voor minder interpretatieruimte in de opvolging van dossiers, en kan leiden tot meer afsluitingen van 'stilgevallen' dossiers.

In de voorgaande procedure was er ook al een stopzetting voorzien wanneer het ZZI niet werd aangeleverd. Maar de impact hiervan in fase 2 is veel groter. De regeling uit de oude procedure kan dus niet zomaar gespiegeld worden naar de aanvraagprocedure in 2 fasen. Hoewel een termijn van één jaar voor het opstellen van het ZZI op zich organisatorisch verdedigbaar kan lijken, plaatst dit de aanvrager in een kwetsbare positie. De persoon met een handicap kan zelf weinig invloed uitoefenen op de werking van het MDT. Ook wanneer er vertraging is bij de afname van het ZZI (door ziekenhuisopname of andere

factoren) loopt de aanvrager grote risico's. Als de aanvraag dan wordt stopgezet, verliest de persoon zijn kans op de opstart van een budget. Dit creëert een onevenredig zwaar gevolg voor vertragingen die vaak buiten de wil van de aanvrager liggen en zet de proportionaliteit van deze regeling onder druk.

- ✓ Verwittig aanvragers actief wanneer een termijn nadert en een dossier dreigt te worden stopgezet. Doe dit ruim voor het verstrijken van de termijn, zodat de aanvrager nog kan bijsturen.
- ✓ Voorzie vangnetbepalingen om stopzettingen te voorkomen of terug te draaien in uitzonderlijke omstandigheden. Hou daarbij rekening met de kwetsbaarheid van de doelgroep.
- ✓ Herzie de stopzettingsregeling in fase 2. Het is onevenredig zwaar om na jaren wachten de opstart van het budget volledig stop te zetten wanneer de indiening van het ZZI vertraging oploopt door omstandigheden buiten de wil van de aanvrager.

7.3 Wijzigen van prioriteringsdatum tijdens de procedure

De prioriteringsdatum is een cruciaal gegeven in de procedure omdat zij bepaalt waar de aanvrager zich bevindt op de wachtlijst en een impact heeft op de wachttijd voor de terbeschikkingstelling van het budget. De nieuwe regelgeving bevat meerdere momenten waarop deze datum automatisch wordt verschoven wanneer een aanvrager de procedure niet kan volgen volgens de voorgeschreven termijnen, zonder dat hij hierbij overmacht kan inroepen. Dit heeft directe en ingrijpende gevolgen voor de wachttijd van de aanvrager.

Wat verandert er in de regelgeving?

Bij het ondersteuningsplan

- Als het ondersteuningsplan niet volgens de praktische regels is opgemaakt en het VAPH vraagt aanpassingen, blijft de prioriteringsdatum gelijk aan de datum van de oorspronkelijke

aanvraag. Dit kan enkel op voorwaarde dat de aanpassingen tijdig werden bezorgd. Als de aanpassingen niet tijdig worden bezorgd (binnen een termijn van 6 maanden of 2 x 90 dagen), wordt de prioriteringsdatum de datum waarop de aanpassingen alsnog worden bezorgd. De aanvrager verliest dus zijn oorspronkelijke positie op de wachtlijst.^{xiii}

- Als het VAPH vaststelt dat de praktische regels voor het ondersteuningsplan manifest niet zijn gevolgd en de aanvrager zich moet laten begeleiden door een dienst Ondersteuningsplan of een dienst maatschappelijk werk, wordt de prioriteringsdatum de datum waarop de aanvrager zich aanmeldt bij die dienst. Ook hier verliest de aanvrager zijn oorspronkelijke positie op de wachtlijst.

Bij het multidisciplinair verslag

- Als het verslag tijdig wordt ingediend, blijft de prioriteringsdatum gelijk aan de datum van de oorspronkelijke aanvraag. Als het verslag niet binnen de eerste termijn van zes maanden wordt ingediend, wordt de prioriteringsdatum de laatste dag van die eerste termijn. De aanvrager verliest dus een deel van zijn wachttijd, ook al wordt zijn aanvraag niet stopgezet.
- Als het MDT via een gemotiveerde aanvraag tot uitstel aantoont dat het verslag niet tijdig kan worden ingediend, blijft de prioriteringsdatum gelijk aan de datum van de oorspronkelijke aanvraag. Dit is de enige uitzondering waarbij een termijnoverschrijding geen gevolgen heeft voor de prioriteringsdatum.

Wat betekent dit voor personen met een handicap?

De prioriteringsdatum speelt een belangrijke rol in de procedure omdat zij de positie van de aanvrager op de wachtlijst bepaalt. Een latere prioriteringsdatum betekent een langere wachttijd voor een terbeschikkingstelling van het budget. De nieuwe procedure bevat meerdere momenten waarop de prioriteringsdatum

automatisch wordt verschoven zonder dat de aanvrager overmacht kan invoeren.

Personen met een handicap zijn voor het doorlopen van de procedure vaak afhankelijk van externe diensten zoals een Dienst Ondersteuningsplan voor de opmaak van het ondersteuningsplan en een multidisciplinair team voor de opmaak van het multidisciplinair verslag. Deze diensten kennen vaak lange wachttijden. Een aanvrager die tijdig een aanvraag indient, maar vervolgens maanden moet wachten voordat hij bij een DOP of een MDT terecht kan, riskeert zijn prioriteringsdatum te verliezen door omstandigheden die volledig buiten zijn wil liggen. De regelgeving houdt hier op sommige punten geen rekening mee.

Beoordeling en aanbevelingen

De verantwoordelijkheid om de termijnen te halen wordt bij de aanvrager gelegd, terwijl die in de praktijk afhankelijk is van een aanbod dat onvoldoende is afgestemd op de vraag. Door de schrapping van de overmachtsclausules is er ook geen vangnet meer voor wie door deze structurele tekorten de termijnen niet kan halen. Dit treft de meest kwetsbare aanvragers het hardst, namelijk diegenen die het minst zelfredzaam zijn en het meest afhankelijk zijn van professionele ondersteuning bij het doorlopen van de procedure.

De regelgeving voorziet wel dat het MDT via een gemotiveerde aanvraag uitstel kan vragen om de termijn voor het indienen van het multidisciplinair verslag te verlengen, met behoud van prioriteringsdatum. Dit is echter geen verplichting. De aanvrager heeft hier geen controle over en is volledig afhankelijk van de keuze of het MDT deze stap zet. Ook al passen de MDT's dit in de praktijk doorgaans consequent en correct toe in hun procedure, dan nog blijft de aanvrager structureel kwetsbaar door deze regeling. De bescherming van de wachttijd van de aanvrager is volledig afhankelijk van de acties van de begeleidende organisatie.

Er is geen waarborg dat het MDT de aanvrager informeert over de regelingen rond uitstel. De aanvrager kan zijn prioriteringsdatum dus verliezen door een nalatigheid van het MDT, zonder dat hij zich hiertegen kan verweren.

- ✓ Breid de bestaande bescherming van de prioriteringsdatum uit naar alle situaties waarbij een aanvrager aantoont dat hij tijdig een beroep deed op een DOP of MDT. Laat de datum van aanmelding bij die dienst altijd gelden als prioriteringsdatum. Een aanvrager mag niet gestraft worden voor wachttijden bij diensten waar hij afhankelijk van is.
- ✓ **Voorzie in een herstelmoment voor de prioriteringsdatum.** Voer een herstelmoment in wanneer een prioriteringsdatum is verschoven door omstandigheden buiten de wil van de aanvrager. De aanvrager moet via een gemotiveerd verzoek de oorspronkelijke prioriteringsdatum kunnen herstellen. Voorzie hierbij in een onafhankelijke beoordeling van het verzoek en in een beroepsmogelijkheid tegen de beslissing van het VAPH.

7.4 Schorsen van het budget

Er zijn een aantal momenten in de procedure waarop het budget geschorst wordt (vooral ook bij de samenloop van procedures). We sommen er enkele op:

- Bij samenloop met een tijdelijk budget via de noodprocedure
- Bij samenloop met de NAH-procedure: als de NAH-procedure vertraging oploopt, kan er een gat vallen in de ondersteuning.

Over alle schorsingsmomenten heen zijn er een aantal gemeenschappelijke valkuilen die de positie van de persoon met een handicap verzwakken.

- Er is geen enkele bepaling die een minimumbudget garandeert tijdens een schorsing. Een persoon kan dus tijdelijk volledig zonder budget vallen, ook als hij dat budget nodig heeft voor levensnoodzakelijke zorg.

- De regelgeving voorziet geen automatische informatieverplichting voor het VAPH om de persoon tijdig te waarschuwen dat zijn budget dreigt te worden geschorst. De persoon moet zelf de termijnen in de gaten houden.
- De samenloop van procedures is complex en moeilijk te begrijpen zonder juridische kennis. Personen met een handicap zijn vaak niet in staat om deze complexiteit zelf te overzien en zijn afhankelijk van ondersteuning die niet altijd beschikbaar is.
- Er is geen vangnetbepaling voor mensen die door hun handicap niet in staat zijn om tijdig te reageren op een dreigende schorsing. De doelgroep bestaat per definitie uit mensen die extra ondersteuning nodig hebben om administratieve procedures te doorlopen.

Aanbevelingen

- ✓ Voorzie een minimale continuïteit van ondersteuning tijdens schorsingsperiodes, zodat personen niet volledig zonder budget vallen wanneer procedures overlappen of vertraging oplopen.
- ✓ Veranker een actieve en automatische informatieplicht voor het VAPH, waarbij gebruikers tijdig en begrijpelijk worden gewaarschuwd bij een dreigende schorsing, zodat zij effectief kunnen anticiperen op de gevolgen.
- ✓ Vereenvoudig en stroomlijn de regels rond samenloop van procedures, zodat de risico's en gevolgen voor gebruikers beter voorspelbaar en begrijpelijk worden.

8 Uitsluitingscriteria voor een budget of voor de dringendheid van een budget

8.1 Personen met een lage ondersteuningsnood: stopzetting van de aanvraag

De nieuwe regelgeving voorziet een nieuwe stopzettingsgrond van de aanvraag die niet bestond in de vorige procedure. Als het VAPH na de goedkeuring van het ondersteuningsplan vaststelt dat de gevraagde ondersteuning niet minstens kan leiden naar de laagste budgetcategorie, wordt de aanvraag stopgezet.^{xiv} Dit gebeurt aan het einde van fase 1, na de goedkeuring van het ondersteuningsplan maar voor de beoordeling door de Vlaamse toeleidingscommissie. De aanvrager krijgt op dat moment geen verdere toegang tot fase 1 en fase 2, en dus ook geen zorgzwaarte-inschaling.

Dit is een ingrijpende bepaling die mensen met beperkte ondersteuningsnood uitsluit van het systeem. Een persoon met een handicap die een reële maar beperkte zorgnood heeft, wordt aan de poort van de procedure tegengehouden zonder dat zijn ondersteuningsnood objectief is vastgesteld via een zorgzwaarte-instrument. De stopzetting gebeurt immers op basis van de vraag in het ondersteuningsplan en niet op basis van een objectieve meting van de zorgnood. Een ondersteuningsplan is een beschrijving van de situatie en de wensen van de persoon, maar geen objectivering van zijn zorgnood. Het is dan ook niet het juiste instrument om te bepalen of iemand al dan niet in aanmerking komt voor een persoonsvolgend budget.

NOOZO benadrukt: wanneer een persoon een geobjectiveerde ondersteuningsnood heeft, moet het mogelijk zijn om een persoonsvolgend budget aan te vragen. De nieuwe bepaling keert die logica om. Zij sluit mensen uit op basis van een subjectieve beschrijving van hun vraag voordat die vraag objectief is

beoordeeld. De persoon wordt niet langer beoordeeld op zijn werkelijke zorgnood maar op de manier waarop hij die zorgnood heeft kunnen verwoorden in een ondersteuningsplan.

Bovendien is dit een aanfluiting van de autonomie van de persoon met een handicap. De keuzevrijheid over de manier om de ondersteuning te organiseren, wordt hiermee weggenomen. De logica van het beleid is dat deze personen beter geholpen kunnen worden via rechtstreeks toegankelijke hulp. Maar er zijn geen garanties dat je daar binnen korte tijd of in je eigen regio de juiste ondersteuning kan verkrijgen.

We vragen ons ook af hoe personen met een beperkte ondersteuningsnood hun handicap kunnen laten erkennen bij het VAPH. Als het VAPH hun aanvraag vroegtijdig stopzet, krijgen zij dan nog wel de kans om hun handicap te laten erkennen?

- ✓ Schrap de mogelijkheid tot stopzetting van de aanvraag van mensen met een beperkte ondersteuningsnood.
- ✓ Het gebruik van het ondersteuningsplan is geen geschikt uitsluitingscriterium. Het ondersteuningsplan moet een instrument blijven om de zorgvraag te verduidelijken en niet om de toegang tot het systeem te beperken. Koppel er daarom geen stopzetting aan.
- ✓ Veranker expliciet dat het recht op erkenning van de handicap en op een objectieve beoordeling van de zorgnood niet verloren kan gaan door een vroegtijdige stopzetting van de aanvraagprocedure. Dit moet vermijden dat personen uit het systeem vallen zonder formele vaststelling van hun ondersteuningsnood.

8.2 De score van de impact op het netwerk bij voltijds verblijf in een professionele setting

De nieuwe regelgeving bepaalt dat een persoon die voltijds professioneel wordt ondersteund geen score krijgt voor de impact

van zijn situatie op zijn familie en sociale omgeving^{xv}. Dit criterium speelt een rol bij de beoordeling van de dringendheid van een aanvraag.

In de praktijk zal dit in de meeste gevallen weinig gevolgen hebben voor de uiteindelijke prioriteringsscore. Wie voltijds professioneel wordt ondersteund, scoort op dat criterium sowieso al laag. De dringendheid wordt in die situaties vooral bepaald door andere criteria zoals de impact op de persoon zelf en de kloof tussen de beschikbare en de nodige ondersteuning.

Toch is er een principiële bedenking. Ook wie voltijds professioneel wordt ondersteund, heeft een familie en een sociaal netwerk dat wordt belast door zijn situatie. Het automatisch uitsluiten van dat criterium doet geen recht aan die realiteit. Bovendien is de professionele ondersteuning niet altijd aangepast aan de noden van de persoon, niet altijd volledig gefinancierd door de overheid of niet altijd van blijvende aard. In die gevallen is de redenering dat er geen impact is op het netwerk nog minder te verantwoorden.

De regelgeving biedt ook onvoldoende duidelijkheid over wat er gebeurt met de beoordeling wanneer de professionele ondersteuning niet volledig aangepast, niet volledig gefinancierd of niet van blijvende aard is. Dit leidt tot rechtsonzekerheid en mogelijk tot ongelijke behandeling van aanvragers.

- ✓ Schrap de automatische uitsluiting van het criterium "impact op het netwerk" voor personen in een voltijdse professionele setting.

9 Een zeer beperkte besparing op systeemkosten

9.1 Slechts een kleine besparing op de kosten van de multidisciplinaire teams

De Vlaamse Regering beargumenteert dat deze hervorming een besparing op de systeemkosten zal opleveren, omdat er minder inschalingen met het zorgzwaarte-instrument (ZZI) nodig zullen zijn. Enkel wie aan de beurt komt voor de opstart van een budget (of terbeschikkingstelling) zal nog een ZZI moeten afnemen.

Wij twijfelen eraan of deze hervorming wel een besparing op systeemkosten oplevert, omdat de procedure op andere punten dan weer fors uitbreidt.

- **Uitbreiding van module C in het multidisciplinair verslag doet een deel van de besparing wegvallen.** De objectivering van de dringendheid van de aanvraag (module C van het multidisciplinair verslag) krijgt een grondige uitbreiding. Dit is nodig omdat er anders onvoldoende gegevens zijn om de aanvraag te prioriteren in fase 1. De tijdsinvestering voor module C stijgt daardoor van 5,5 naar 8,3 uur per dossier, en de vergoeding verhoogt van €308 naar €445 per module.
- **Voor een grote groep valt de kost van de zorgzwaarte-inschaling niet weg, ze verschuift alleen maar in de tijd.**
- **Een procedure in 2 fasen zorgt voor verlies van schaalvoordelen.** Door de procedure op te splitsen in verschillende fases verdwijnen ook een aantal schaalvoordelen bij afname van de verschillende modules. Schaalvoordelen ontstaan wanneer meerdere modules tegelijk worden afgenomen: het huisbezoek, het multidisciplinair overleg en de administratieve verwerking worden dan gedeeld, waardoor de kost per module daalt. In de huidige procedure worden modules B en C bijna altijd samen afgenomen (90,42% van de gevallen). Door de hervorming worden ze in twee aparte fasen

geplaatst, met een wachttijd van potentieel meerdere jaren ertussen. Module B wordt daardoor nog slechts in 34,46% van de gevallen gecombineerd met een andere module. Dit betekent dat de vaste kosten per module (reiskosten huisbezoek, overleg, ICT...) vaker afzonderlijk worden gedragen. De nota aan de Vlaamse Regering erkent dit ook en verantwoordt hiermee de stijging van de eenheidsprijs voor modules A en D (loonindexatie + minder schaalvoordelen).

De combinatie van deze factoren zorgt ervoor dat de voorgestelde besparing er amper is. De totale kost voor de vergoedingen van de modules op jaarbasis komt te liggen op 6.082.059 euro. In de nota van Inspectie van Financiën werd duidelijk gemaakt dat zonder deze hervorming de vergoedingen voor MDT's zouden neerkomen op 6.258.000.^{xvi} Deze hervorming levert dus op jaarbasis een besparing op van 176.000 euro. Dat is een zeer beperkte besparing, die voor ons niet kan verantwoorden waarom de rechtszekerheid van personen met een handicap erop achteruitgaat.

9.2 Een procedure in 2 fasen brengt meer interactiemomenten en administratieve kosten met zich mee

De procedure wordt opgesplitst in twee fasen met elk hun eigen stappen, termijnen en contactmomenten. Dit betekent dat de persoon niet één maar twee keer de volledige cyclus van aanvraag of kennisgeving, beoordeling en beslissing moet doorlopen. Tegen elke beslissing is ook nog afzonderlijk een heroverweging mogelijk. De administratieve kosten van het aantal mogelijke interactiemomenten of heroverweging worden niet in rekening gebracht.

Structurele achteruitgang door met marges te werken

Het nieuwe systeem voorziet dat budgetten pas worden toegekend wanneer er financiële ruimte is, en dat het VAPH bij de

terbeschikkingstelling zal moeten werken met marges om de onzekerheid over de exacte budgethoogte op te vangen.

Dit heeft een structureel nadelig effect op collectief niveau:

- Om het risico te beperken dat de beschikbare middelen worden overschreden, zal het VAPH marges hanteren bij de toekenning van budgetten.
- Dit betekent dat jaarlijks minder PVB's kunnen worden toegekend met dezelfde budgettaire middelen, in vergelijking met een systeem waarbij de budgethoogte vooraf gekend is.^{xvii}
- Tegelijk verliest de overheid zicht op de totale vraag naar persoonsvolgende financiering, omdat de ZZI-inschaling pas in fase 2 plaatsvindt. Hierdoor is het moeilijker om een realistisch meerjarenplan voor de afbouw van wachtlijsten op te stellen.

NOOZO stelt dat dit een niet-transparante verslechtering is voor het geheel van personen die op een PVB wachten. De hervorming lijkt positief voor de wachtenden, maar introduceert in werkelijkheid een mechanisme dat het aantal toe te kennen budgetten per jaar vermindert.

- ✓ De Vlaamse Regering dient transparant te communiceren over de verwachte impact van het margesysteem op het jaarlijks aantal toe te kennen PVB's, en dit te onderbouwen met duidelijke berekeningen.

10 Toekomstige hervormingen aan de toeleidingsprocedure

10.1 De hervorming van 2028

Met het voorgelegde ontwerp van besluit wordt een eerste stap gezet in de hervorming van de toeleidingsprocedure. In een volgende stap worden het ondersteuningsplan en het voornemen van beslissing (of voorlopige beslissing) uit de procedure gehaald.

De geplande hervormingen introduceren bijkomende risico's voor personen met een handicap. Het ondersteuningsplan vervult vandaag een belangrijke informatiefunctie: het verschaft beoordelaars een gestructureerd beeld van de ondersteuningsvraag, de levensdoelen en de zelfregie van de aanvrager. Het wegvallen van dit instrument wordt gedeeltelijk gecompenseerd door de uitbreiding van module C van het multidisciplinair verslag.

NOOZO betwijfelt of deze compensatie voldoende is. Het risico op niet-uniforme inschaling neemt toe wanneer beoordelaars beschikken over minder gestructureerde informatie en meer ruimte hebben voor subjectieve interpretatie.

- ✓ Vooraleer module C als volwaardige vervanging voor het ondersteuningsplan wordt ingezet, dient een grondige evaluatie te worden uitgevoerd van de informatiebehoefte per type handicap en de capaciteit van MDT's om deze informatie uniform en kwalitatief te verzamelen.

10.2 Hervorming op basis van de conceptnota zorg en ondersteuning

Het nieuwe besluit introduceert een ongelijkheid tussen twee groepen aanvragers die de komende jaren zal toenemen naarmate de hervormingen verder worden uitgerold.

Door de invoering van de nieuwe toeleidingsprocedure ontstaan er twee groepen aanvragers:

- Personen die vóór de inwerkingtreding van het nieuwe stelsel de procedure hebben doorlopen, beschikken over een vastgestelde budgetcategorie en bijgevolg over een concreet aanknooppunt voor beroepsprocedures.
- Toekomstige aanvragers beschikken na fase 1 enkel over een prioriteitengroep, zonder budgethoogte. Zij zijn volledig afhankelijk van de keuzes die de overheid maakt op het moment van terbeschikkingstelling. Als het systeem van zorg en ondersteuning of inschalingsmethodiek verandert, dan

kunnen zij geen correcte inschatting maken van de impact op hun leven. Ze kunnen hervormingen aan het systeem dus moeilijker beoordelen of bewijzen dat hun sociale bescherming erop achteruitgaat.

Een bijzondere zorg betreft de aanvragers die na de hervorming in de conceptnota worden ingedeeld in zorgniveau 1. Onder het nieuwe stelsel bestaat het reële risico dat personen met een bepaald aantal zorggebonden punten straks geen aanspraak meer kunnen maken op een PVB, omdat de drempel voor budgettoekenning wijzigt zonder dat zij hierover tijdig zijn geïnformeerd of zich konden verweren.

11 Mensenrechtentoets: VN-Verdrag Handicap

De voorgestelde toeleidingsprocedure naar het persoonsvolgend budget toetsen we aan de verplichtingen uit het VN-Verdrag Handicap. Wij bespreken de belangrijkste aandachtspunten, met focus op artikel 9 (toegankelijkheid), artikel 12 (gelijke erkenning voor de wet) en artikel 19 (zelfstandig leven en inclusie in de samenleving).

11.1 Toegankelijkheid

Artikel 9 verplicht de overheid om ervoor te zorgen dat personen met een handicap op voet van gelijkheid toegang hebben tot diensten, informatie en administratieve procedures. De nieuwe toeleidingsprocedure vertoont op dit vlak verschillende tekortkomingen.

De procedure is complex en opgebouwd uit meerdere fasen, elk met eigen termijnen en beslissingsmomenten. Voor personen met een cognitieve beperking, communicatiebeperking of psychische kwetsbaarheid vormt deze complexiteit een reële drempel. Zij hebben vaak ondersteuning nodig om de procedure te begrijpen en correct te doorlopen. Die ondersteuning is vandaag niet structureel

gegarandeerd, of er zijn lange wachttijden om een aanvraag te kunnen indienen met ondersteuning.

Daarnaast zijn de termijnen in de procedure strikter geworden. De afschaffing van overmachtsclausules maakt dat er geen ruimte meer is om rekening te houden met de impact van een handicap op het vermogen om administratieve verplichtingen na te komen. Dit maakt de procedure minder toegankelijk voor de doelgroep waarvoor ze bedoeld is.

Ook de informatievoorziening is problematisch. De regelgeving bevat geen expliciete verplichting voor het agentschap om aanvragers actief en in begrijpelijke taal te informeren over de stappen in de procedure en de mogelijke gevolgen ervan. De samenloop van procedures is zo complex dat we twijfelen of een persoon de volledige gevolgen kan inschatten van bepaalde keuzes (bijvoorbeeld bij een vraag tot herziening). Voor mensen zonder administratieve of juridische voorkennis vormt dit een belangrijke barrière.

11.2 Gelijke erkenning voor de wet

Artikel 12 garandeert dat personen met een handicap hun rechten kunnen uitoefenen op voet van gelijkheid met anderen, en dat zij daarbij de nodige ondersteuning krijgen.

Een aanvraag wordt stopgezet wanneer op voorhand wordt ingeschat dat de zorgnood niet zal leiden tot een budgetcategorie. Hierdoor wordt de toegang tot de procedure beperkt nog vóór een volledige en objectieve beoordeling van de zorgnood heeft plaatsgevonden. Dit ondermijnt de mogelijkheid van de aanvrager om zijn rechten effectief te laten gelden.

Ook de mogelijkheid voor het agentschap om op eigen initiatief een herinschaling op te starten, zonder duidelijke waarborgen voor voorafgaande inspraak van de betrokkene, roept vragen op. Ingrepen met een grote impact op het leven van de persoon gebeuren zo zonder voldoende garanties op participatie.

11.3 Zelfstandig wonen in de maatschappij

Artikel 19 waarborgt het recht van personen met een handicap om zelfstandig te leven en volwaardig deel uit te maken van de samenleving. Ook hier zien we spanningen met de voorgestelde procedure.

De combinatie van lange wachttijden en onzekerheid over de hoogte van het budget maakt het voor personen moeilijk om hun leven op langere termijn te organiseren. Zonder duidelijk perspectief kunnen zij geen duurzame keuzes maken rond wonen, ondersteuning of werk.

Daarnaast bevat de regelgeving elementen die de doorstroom naar inclusievere woonvormen kunnen afremmen. Personen die verblijven in een residentiële setting worden minder sterk gewaardeerd op bepaalde criteria, wat hun kansen op ondersteuning in een zelfstandige context kan verkleinen.

Ook de uitsluiting van personen met een beperkte maar reële zorgnood uit de procedure komt niet overeen met de verwachtingen uit artikel 19. Ook zij hebben recht op ondersteuning om zelfstandig te kunnen leven.

11.4 Procedurele toegankelijkheid als overkoepelend aandachtspunt

Naast de toetsing aan specifieke artikelen is er een breder probleem van procedurele toegankelijkheid. Het VN-Verdrag vereist niet alleen dat diensten toegankelijk zijn, maar ook dat de weg ernaartoe toegankelijk is. De nieuwe procedure slaagt daar onvoldoende in.

De combinatie van complexiteit, strikte termijnen, stopzettingsmechanismen en afhankelijkheid van externe diensten maakt de procedure moeilijk toegankelijk voor personen die net extra ondersteuning nodig hebben. In vergelijking met de vorige regeling lijkt de procedure op dit vlak eerder strenger dan toegankelijker te worden.

Bovendien voorziet de regelgeving geen expliciete redelijke aanpassingen voor personen die de procedure niet op een standaard manier kunnen doorlopen. Nochtans is dit een kernverplichting binnen het VN-Verdrag.

11.5 Behoorlijke levensstandaard en sociale bescherming

Wanneer we artikel 28 (adequate levensstandaard en sociale bescherming) samen lezen met de geest van het standstill-principe (geen achteruitgang in bestaande sociale rechten en geen verlaging van het beschermingsniveau), dan zien we hier een aantal risico's:

- Als strengere procedures ervoor zorgen dat minder mensen effectief een budget krijgen, dan verslechtert dit de toegang tot een budget en sociale bescherming en ondersteuning.
- De toegang tot een PVB wordt onzeker voor personen. Doordat het 'recht op een persoonsvolgend budget' niet langer wordt toegewezen bij de erkenning van de handicap, zijn personen extra kwetsbaar voor toekomstige hervormingen van het systeem waarbij hun rechten worden teruggeschroefd.

11.6 Op gespannen voet met het VN-Verdrag Handicap

De voorgestelde toeleidingsprocedure bevat belangrijke knelpunten in het licht van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De huidige uitwerking houdt onvoldoende rekening met de noden en mogelijkheden van de doelgroep. Vooral de procedurele complexiteit, de strikte termijnen, het gebrek aan flexibiliteit en ondersteuning, en de risico's op uitsluiting zorgen ervoor dat de nieuwe procedure op gespannen voet staat met de beginselen uit het VN-Verdrag Handicap.

12 Conclusie

Wij concluderen dat de voorgestelde hervorming op meerdere cruciale punten tekortschiet en de rechtspositie van personen met een handicap ernstig verzwakt.

In het besluit wordt geargumenteed dat de hervorming de procedure vereenvoudigt en efficiënter maakt, klantgericht is en een besparing op systeemkosten oplevert. Deze drie doelstellingen zouden dan als redelijke verantwoording gelden voor deze hervorming. NOOZO betwist dat deze 3 doelstellingen volledig worden bereikt met deze hervorming.

12.1 De procedure is niet klantgericht: ze wordt complexer en meer rigide

De procedure is niet eenvoudig of logischer voor de aanvrager

De bewering dat de nieuwe procedure klantvriendelijker is, klopt niet voor de aanvrager in kwestie:

- Het ondersteuningsplan blijft voorlopig (hoewel positief, vraagt dit een inspanning). De gevraagde inspanning wordt groter door de uitbreiding van module C van het multidisciplinair verslag.
- De aanvrager weet na fase 1 nog steeds niet op welk budget hij of zij recht heeft, waardoor de fundamentele onzekerheid over de eigen rechtspositie toeneemt in plaats van afneemt.
- De procedure wordt administratief opgesplitst in twee fasen die elk afzonderlijke interacties, documenten en beslissingsmomenten met zich meebrengen.

Ook voor de begeleidende organisaties wordt de procedure hierdoor complexer. De complexiteit van de samenloop van procedures zal tot een kluwen leiden voor aanvragers en organisaties. Hierdoor zullen aanvragers moeilijker een inschatting kunnen maken over welke stappen er zinvol zijn in hun aanvraagtraject.

De procedure wordt op verschillende punten meer rigide

De nieuwe toeleidingsprocedure voor het persoonsvolgend budget wordt op meerdere punten strikter en minder flexibel dan de vorige regeling. Er worden duidelijke en bindende termijnen ingevoerd die strikt moeten worden nageleefd. Wanneer deze termijnen niet worden gerespecteerd, kunnen daar zware gevolgen aan verbonden zijn, zoals het stopzetten van de aanvraag of het verlies van de prioriteringspositie op de wachtlijst.

Daarnaast wordt de mogelijkheid om rekening te houden met uitzonderlijke omstandigheden, zoals overmacht, niet langer expliciet in de regelgeving opgenomen. Dit maakt dat de toepassing ervan minder duidelijk en meer afhankelijk wordt van interpretatie in de praktijk.

Ook wordt de toegang tot de procedure in een vroeger stadium begrensd via nieuwe stopzettingsgronden. Een aanvraag kan al worden stopgezet voordat de zorgnood volledig en objectief is beoordeeld via het zorgzwaarte-instrument, op basis van het ondersteuningsplan waarin de hulpvraag wordt beschreven.

Verder blijft de procedure sterk afhankelijk van externe actoren, zoals multidisciplinaire teams en diensten die het ondersteuningsplan opmaken. Deze diensten kampen in de praktijk vaak met wachttijden, terwijl de verantwoordelijkheid om de opgelegde termijnen te halen in belangrijke mate bij de aanvrager blijft liggen.

In haar geheel zorgt deze hervorming voor een procedure die minder ruimte laat voor individuele situaties en bijkomende flexibiliteit in de toepassing.

De procedure is niet efficiënter

In de nota wordt verantwoord dat de aanvraag minder intensief wordt, doordat er minder zorgzwaarte-instrumenten worden afgenomen. Dit is niet correct: doordat er minder informatie

beschikbaar is worden andere elementen van het multidisciplinair verslag uitgebreid. Hierdoor blijft de aanvraagprocedure bijna even intensief voor de aanvrager en het multidisciplinair team.

De netto-efficiëntiewinst op vlak van vergoedingen voor de MDT's is zeer beperkt. In de nota van Inspectie van Financiën wordt de mogelijke besparing op jaarbasis geraamd op 176.000 euro.

De tweedeling van de toeleidingsprocedure levert bovendien extra administratieve stappen op. Waar vroeger één grote beslissing werd genomen, zijn er nu twee afzonderlijke beslissingsmomenten, elk met een eigen mogelijkheid tot heroverweging en beroep. Dit verdubbelt mogelijk het aantal bezwaarprocedures per dossier. De bijhorende kosten voor het VAPH en de adviescommissies worden nergens geraamd.

12.2 Geen actuele budgethoogte in deze stap van de hervorming door begrenzing op basis van vraag uit het verleden

Het fundament van deze hervorming is dat personen met een handicap een budget toegewezen krijgen dat aansluit bij hun ondersteuningsbehoeften. Op dit punt in de hervorming wordt dit nog geen werkelijkheid. De regelgeving rond budgetbepaling blijft het budget begrenzen wanneer er ook een ondersteuningsplan werd ingediend. Wie tijdens de wachtperiode meer zorg nodig krijgt, zal dat op het moment van terbeschikkingstelling weliswaar kunnen aantonen via het zorgzwaarte-instrument, maar toch geen budget ontvangen dat met die toegenomen zorgnood overeenstemt. De belofte van een actueel budget is in deze fase geen werkelijkheid. Daarmee valt ook het argument weg voor de opsplitsing van de hervorming in 2 stappen (met de tweede stap tegen 2028). Als het doel van een actuele budgetbepaling in deze tussenstap niet wordt bereikt, dan is er geen goede reden om de procedure nu al zo ingrijpend te wijzigen. Het rechtvaardigt niet dat de rechtszekerheid van personen met een handicap wordt weggenomen.

12.3 Een achteruitgang voor personen met een handicap

Minder rechtszekerheid

De procedure brengt een achteruitgang met zich mee voor personen met een beperking door het verlies van een juridisch ankerpunt.

Doordat de ZZI-inschaling naar fase 2 verschuift en plaatsvindt op het moment van terbeschikkingstelling, hebben aanvragers nog weinig houvast wanneer het systeem wijzigt. Op het moment dat een verandering aan de methode doorgevoerd wordt, hebben zij geen vergelijkingspunt meer om de impact ervan op hun persoonlijk budget te beoordelen.

Dit betekent dat in de toekomst elke aanpassing van de inschaling of budgetbepaling in de praktijk een besparingsmaatregel kan betekenen zonder dat aanvragers kunnen aantonen wat de gevolgen zijn voor hun concrete budgetbepaling. Daardoor worden hun verhaalmogelijkheden verder uitgehold. Dit is een fundamenteel bezwaar. Onder het huidige systeem heeft een persoon na inschaling een juridisch afdwingbare aanspraak op een budget van een bepaalde hoogte. Als de hervorming die aanspraak afschaft verliest de persoon het juridische ankerpunt om de vermindering van het beschermingsniveau aan te kaarten.

De wachttijd van personen met een handicap op een persoonsvolgend budget verdwijnt niet, maar de rechtspositie verdwijnt. De koerswijziging kan de emancipatie van toekomstige generaties mensen met een handicap ernstig schaden. Er is een risico dat we bij een hervorming stappen achteruit zetten, zonder dat personen met een handicap dit kunnen bewijzen of aanvechten.

Structurele achteruitgang door het werken met marges

Het margesysteem is een ingrijpend, maar weinig transparant element van deze hervorming. De regering zal meer marges moeten inbouwen doordat het moeilijker te voorspellen wordt hoeveel middelen er nodig zijn bij de terbeschikkingstelling van budgetten. Dat heeft mogelijk als gevolg dat minder personen met een handicap een budget ontvangen met dezelfde middelen. NOOZO vraagt de Vlaamse Regering om hierover transparant te communiceren, met concrete berekeningen over de verwachte impact op het jaarlijks aantal toe te kennen budgetten.

Niets over ons zonder ons

De nota stelt dat deze hervorming werd uitgewerkt in samenspraak met de sector. Op het moment van overleg ging dit uit van een verschuiving van de zorgzwaarte-inschaling naar het einde van de aanvraagprocedure met het oog op een actuele budgetbepaling. Het voorliggende besluit bevat een reeks bijkomende wijzigingen die geen voorwerp uitmaakten van dat overleg. Die bijkomende wijzigingen zijn op een aantal punten ingrijpender dan de elementen waarover de sector werd geconsulteerd. De verwijzing naar het sectoroverleg in de nota kan dan ook niet worden gebruikt als algemene legitimering voor de volledige inhoud van het besluit. In de huidige context, waarbij het landschap grondig zal veranderen naar aanleiding van de hervorming van de conceptnota 'zorg en ondersteuning', kunnen de handicaporganisaties de voorgestelde hervorming aan de toelidingsprocedure dan ook niet ondersteunen en goedkeuren.

Eindnoten

ⁱ Ontwerpbesluit over de indiening en de afhandeling van de aanvraag van een budget voor niet rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor meerderjarige personen met een handicap en over de terbeschikkingstelling van dat budget, art. 15/4.

ⁱⁱ "Nota aan de Vlaamse Regering: Ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving over de ondersteuning van personen met een handicap, wat betreft de toeleidingsprocedure naar een persoonsvolgend budget." VR 2026 2703 DOC.0263/1TER. Brussel: Vlaamse Regering, 27 maart 2026, p. 3-4.

ⁱⁱⁱ Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag, art. 15/12 derde lid.

^{iv} Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag, art. 36/1.

^v Een aanvrager die jarenlang op een bepaald budget heeft vertrouwd heeft een legitieme verwachting opgebouwd die niet zomaar kan worden doorkruist. Cousins, M. (2021). Legitimate Expectation and Social Security Law Under the European Convention of Human Rights. *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations*.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1388262720961792>

^{vi} Wujczyk, M. (2020). Disproportionate refusal to grant a disability pension violates the right to protection of property - *Grobelny v. Poland*. *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations*, 36(4).

^{vii} Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag, Art. 15/5 §1 en §2.

viii Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag, art. 15/5.

ix Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag art. 15/15.

x Dit volgt onder meer uit artikel 13 van het VN-Verdrag Handicap, dat staten verplicht om personen met een handicap effectieve toegang tot rechtsmiddelen en procedures te waarborgen, inclusief passende procedurele aanpassingen. In samenhang met de artikelen 5 (gelijkheid en non-discriminatie) en 9 (toegankelijkheid) impliceert dit dat administratieve drempels niet onevenredig nadelig mogen uitwerken voor personen met een handicap.

xi Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag, art. 10.

xii Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag, art. 15/8.

xiii Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag, art. 15/3.

xiv Ontwerpbesluit over de indiening en afhandeling van de aanvraag, art. 11 tweede lid.

xv Ontwerpbesluit over de toekenning van prioriteitengroepen en de rangschikking binnen prioriteitengroepen, art. 9.

xvi Nota van Inspectie van Financiën betreffende het 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 in verband met de aanpassing van de toeleidingsprocedure naar een persoonsvolgend budget, 27 januari 2026.

xvii Nota van Inspectie van Financiën, 27 januari 2026.